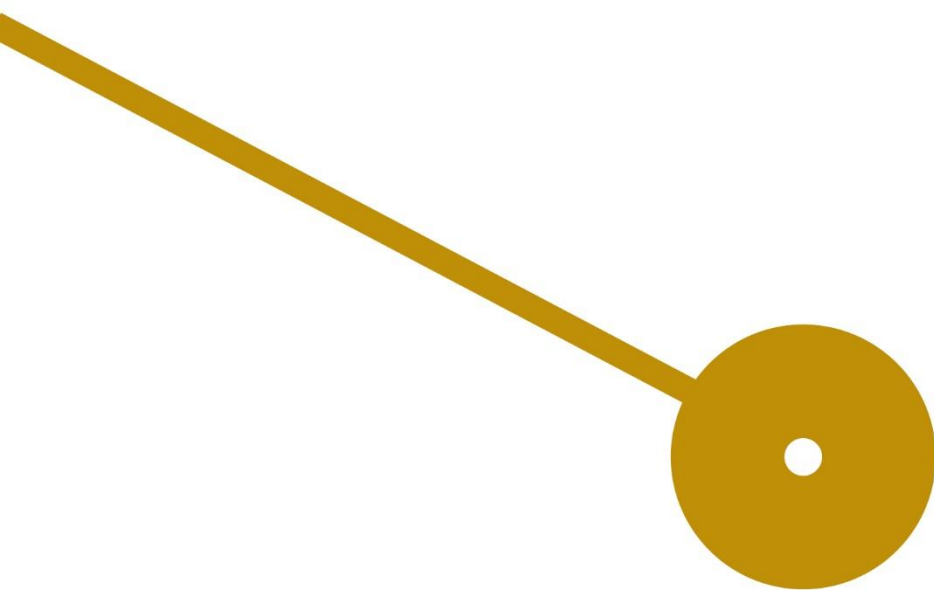




Ansiedade na Performance Musical: A Perspetiva de Estudantes de uma Escola do Ensino Superior

Fábio Silvestre Moreira Pinto

2019





MESTRADO
MÚSICA - INTERPRETAÇÃO ARTÍSTICA
CORDAS - VIOLONCELO

Ansiedade na Performance Musical: A Perspetiva de Estudantes de uma Escola do Ensino Superior

Fábio Silvestre Moreira Pinto

Dissertação apresentada à Escola Superior de Música e Artes do
Espetáculo como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
em Música – Interpretação Artística, especialização Cordas,
Violoncelo

Professora Orientadora
Daniela Coimbra

Professor Coorientador
Filipe Quaresma

Agradecimentos

À Professora Daniela Coimbra, pela sua orientação, pelo incansável apoio e pela valiosa ajuda na elaboração deste trabalho.

Ao Professor Filipe Quaresma, pelo enorme apoio e motivação.

À Doutora Marta Martins, pela preciosa contribuição na análise de resultados.

À minha família, pelo auxílio prestado na revisão final do trabalho e pelo apoio sempre presente.

Aos meus amigos, pela ajuda e diversas contribuições.

À Professora Vanessa Pires, pela autorização de efetuar a entrega dos inquéritos na sua classe.

Ao Professor Nuno Pinto, pela ajuda na procura de participantes para o estudo.

A todos os alunos que participaram no estudo.

Resumo

O objetivo do presente estudo consistiu em aferir a perspetiva de alunos finalistas do curso de licenciatura em música sobre ansiedade na performance musical, e, com isso, verificar se os resultados são compatíveis com a literatura existente ou se acrescentam nova informação útil para o progresso da investigação científica da condição em causa.

A recolha de dados foi feita através de um inquérito desenhado para o efeito deste estudo e contou com a participação de 39 alunos da Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE) do Instituto Politécnico do Porto.

Após a análise dos resultados, foi possível verificar que a maioria dos participantes (84.65%) reportou que costuma sentir ansiedade na performance musical e que o grau da mesma difere consoante a situação (97.4%), sendo o contexto que cria mais ansiedade o de performance a solo, seguido pela performance de grupo e, por fim, o estudo individual.

Os resultados do estudo sugerem não só que o contexto que cria mais ansiedade é a performance a solo, como também que dentro das performances a solo aquela que cria maior ansiedade é a situação de concurso. No que se refere aos tipos de performances de grupo, os resultados sugerem que aquele que cria maior ansiedade é a situação de recital de música de câmara/combo.

Uma clara maioria dos participantes reportou que a ansiedade tem de facto impacto na performance (92.3%), reportando ainda que esse impacto é negativo (86.1%).

Dados os resultados, conclui-se que é necessário informar devidamente os músicos da existência dos tipos de estratégias e tratamentos atuais mais eficazes para combater a ansiedade na performance musical e aplicá-los num contexto educativo como o do ensino superior de música.

Palavras-chave: ansiedade; performance musical; alunos; ensino superior

Abstract

The aim of the present study was to assess the perspective of undergraduate music students on music performance anxiety and, thus, to verify whether the results are compatible with the existing literature or add new useful information for the progress of scientific investigation of the condition concerned.

The data collection was made through a survey designed for the purpose of this study and was attended by 39 students from Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE) of Instituto Politécnico do Porto.

After analyzing the results, it was found that most participants (84.65%) reported that they usually feel anxious about musical performance and that the degree of it differs depending on the situation (97.4%), and the context that creates the most anxiety is that of solo performance, followed by group performance and, finally, individual practice.

The results of the study suggest not only that the context that creates the most anxiety is solo performance, but that within solo performances the one that creates the most anxiety is the competition situation. Regarding the types of group performances, the results suggest that the one that creates the most anxiety is the recital of chamber music/combo situation.

A clear majority of respondents reported that anxiety does have an impact on performance (92.3%), while reporting that this impact is negative (86.1%).

Given the results, the need emerges to properly inform musicians of the existence of the most effective current types of strategies and treatments to address anxiety in music performance and apply them effectively to an educational context such as the one of a Music College.

Keywords: anxiety; music performance; students; music college

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 1 |
| CAPÍTULO I – Ansiedade na Performance Musical - Revisão da Literatura | 3 |
| 1.1. Definição e Classificação | 5 |
| 1.2. Etiologia..... | 12 |
| 1.2.1. Variáveis Pessoais: Autoestima | 13 |
| 1.2.2. Variáveis Pessoais: Perfeccionismo | 15 |
| 1.2.3. Variáveis Pessoais: Ansiedade-traço e Ansiedade-estado..... | 19 |
| 1.2.4. Variáveis Pessoais: Género..... | 24 |
| 1.2.5. Variáveis de Tarefa: Reportório e Preparação Adequada | 26 |
| 1.2.6. Variáveis de Tarefa: Memorização | 27 |
| 1.2.7. Variáveis de Tarefa: Prática e Abordagem à Aprendizagem..... | 28 |
| 1.2.8. Variáveis Situacionais | 31 |
| 1.3. Sintomas | 41 |
| 1.4. Tratamento | 43 |
| 1.4.1. Terapia Comportamental | 43 |
| 1.4.2. Terapia Cognitiva..... | 44 |
| 1.4.3. Terapia Cognitiva Comportamental | 47 |
| 1.4.4. Medicação - Betabloqueadores | 49 |
| 1.4.5. Terapia Musical..... | 52 |
| 1.4.6. <i>Biofeedback</i> | 55 |
| 1.4.7. Técnica Alexander..... | 58 |
| 1.5. Estratégias de <i>Coping</i> para a Ansiedade na Performance Musical | 62 |
| CAPÍTULO II – Método | 65 |
| 2.1. Objetivo | 67 |
| 2.2. Método..... | 67 |
| 2.3. Participantes | 70 |

| | |
|--|----|
| 2.4. Critério de Inclusão na Amostra | 71 |
| CAPÍTULO III – Resultados..... | 73 |
| 3.1. Análise Descritiva das Respostas ao Inquérito | 75 |
| 3.1.2. Questão 1 - Costuma sentir ansiedade durante as suas performances musicais? | 75 |
| 3.1.3. Questão 2 - Há situações performativas nas quais sente mais ansiedade do que noutras? | 75 |
| 3.1.3.1. Questão 2.1 - Se sim, classifique o grau de ansiedade consoante as diversas situações performativas e de acordo com a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema. | 76 |
| 3.1.4. Questão 3 - Quais são as principais causas que considera responsáveis pela sua ansiedade?..... | 82 |
| 3.1.5. Questão 4 - Quais são os principais sintomas de ansiedade que sente? | 83 |
| 3.1.6. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma?..... | 86 |
| 3.1.7. Questão 6 - Qual considera ser o período em que sente mais ansiedade: momentos antes do início da performance ou durante a mesma?..... | 88 |
| 3.1.8. Questão 7 - Classifique o seu nível de ansiedade dois dias antes de uma performance consoante a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema..... | 88 |
| 3.1.9. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma?..... | 89 |
| 3.1.10. Questão 9 - Considera que o tipo de plateia influencia o seu nível de ansiedade? | 90 |
| 3.1.10.1. Questão 9.1 - Se sim, ordene os seguintes tipos de plateia por grau crescente de ansiedade: Família - Amigos - Júri – Desconhecidos | 91 |
| 3.1.11. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/quais?..... | 91 |

| | |
|--|-----|
| 3.1.12. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais? | 93 |
| 3.1.13. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta. | 94 |
| CAPÍTULO IV – Discussão de Resultados | 97 |
| 4.1. Discussão | 99 |
| 4.2. Conclusão | 103 |
| Bibliografia..... | 107 |
| Anexo I..... | 113 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Idade dos Participantes | 70 |
| Tabela 2. Distribuição dos Participantes por Sexo | 70 |
| Tabela 3. Distribuição dos Participantes por Tipo de Instrumento | 71 |
| Tabela 4. Questão 1 - Costuma sentir ansiedade durante as suas performances musicais? | 75 |
| Tabela 5. Questão 2 - Há situações performativas nas quais sente mais ansiedade do que noutras? | 75 |
| Tabela 6. Questão 2.1 - Sala de Estudo..... | 76 |
| Tabela 7. Questão 2.1 - Ensaio de Orquestra/Coro/ <i>Big Band</i> | 77 |
| Tabela 8. Questão 2.1 - Concerto de Orquestra/Coro/ <i>Big Band</i> | 77 |
| Tabela 9. Questão 2.1 - Solo de Orquestra/Coro/ <i>Big Band</i> | 78 |
| Tabela 10. Questão 2.1 - Audição de classe..... | 78 |
| Tabela 11. Questão 2.1 - Recital a Solo | 79 |
| Tabela 12. Questão 2.1 - Ensaio de Música de Câmara/Combo | 79 |
| Tabela 13. Questão 2.1 - Recital de Música de Câmara/Combo | 80 |
| Tabela 14. Questão 2.1 - Concurso..... | 80 |
| Tabela 15. Questão 2.1 - <i>Masterclass</i> | 81 |
| Tabela 16. Questão 2.1 - Aula Individual com o Professor | 81 |
| Tabela 17. Questão 2.1 - Aula Assistida por Colegas..... | 82 |
| Tabela 18. Questão 3 - Quais são as principais causas que considera responsáveis pela sua ansiedade? | 83 |
| Tabela 19. Questão 4 - Quais são os principais sintomas de ansiedade que sente? | 85 |
| Tabela 20. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma? | 86 |
| Tabela 21. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma? | 87 |
| Tabela 22. Questão 6 - Qual considera ser o período em que sente mais ansiedade: momentos antes do início da performance ou durante a mesma? | 88 |
| Tabela 23. Questão 7 - Classifique o seu nível de ansiedade dois dias antes de uma performance consoante a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema | 89 |

| | |
|--|----|
| Tabela 24. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma? | 89 |
| Tabela 25. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma? | 90 |
| Tabela 26. Questão 9 - Considera que o tipo de plateia influencia o seu nível de ansiedade? | 90 |
| Tabela 27. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/quais? | 92 |
| Tabela 28. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/quais? | 92 |
| Tabela 29. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?..... | 93 |
| Tabela 30. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?..... | 93 |
| Tabela 31. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta. | 94 |
| Tabela 32. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta. | 95 |

Introdução

O tema escolhido para esta dissertação foi o de ansiedade na performance musical, sendo o motivo principal que me leva a optar pelo mesmo, de cariz pessoal. A ansiedade, ao longo do meu percurso como músico, tem-me afetado bastante, deixando-me até, muitas vezes, frustrado com o meu próprio curso. Em certa medida, durante uma performance, faz-me perder o controlo das minhas habilidades e sentir que os meses de trabalho acumulados até esse momento tenham sido em vão. Considero também que não seja um problema devidamente abordado ao longo do percurso académico de um músico. Obviamente, todos têm de lidar, num grau maior ou menor, com a questão. No entanto, segundo a minha experiência, as soluções providenciadas para a resolução do mesmo são sempre insatisfatórias e, por isso, cheguei à conclusão que os músicos poderiam usufruir de um apoio maior para enfrentar um dilema que pode muito bem pôr fim às suas carreiras. Com esta perspetiva, vejo esta investigação como uma oportunidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre a temática e de adquirir uma melhor compreensão de um problema que me afeta não só a mim, mas também a um vasto número de músicos, levando, por sua vez, à descoberta de soluções devidamente informadas e eficazes.

O primeiro objetivo da presente tese de mestrado baseou-se em explorar de uma forma geral, mas detalhada, dentro do possível, o tópico de ansiedade na performance musical e criar, assim, uma fonte de informação que aborde todos os temas principais da problemática em questão de um modo científico e rigoroso.

Para alcançar esta finalidade, foi efetuada uma revisão bibliográfica (capítulo I) através da análise de artigos e dos estudos científicos mais relevantes para a área, e foi feita uma divisão da temática, ficando composta pelos seguintes temas: Definição e Classificação, Etiologia, Sintomas, Tratamento e Estratégias de *Coping* para a Ansiedade na Performance Musical.

O segundo objetivo compreendeu a realização de um estudo com o propósito de investigar a perceção dos músicos sobre as principais componentes da ansiedade na performance musical (e.g., sintomas, causas, estratégias) e comparar os resultados obtidos com a literatura existente.

O método utilizado para este desígnio consistiu na elaboração de inquéritos que questionassem os participantes sobre a sua experiência subjetiva relativamente ao tópico a ser tratado. As questões foram feitas de modo a que estes se pudessem expressar livremente, sem a influência de opções preconcebidas, com o intuito de adquirir as respostas mais genuínas e próximas à realidade possíveis. A amostra foi composta por alunos finalistas da licenciatura de música na Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE).

A metodologia está patente no capítulo II, enquanto que no capítulo III são apresentados os resultados, e no capítulo IV os mesmos são discutidos tendo em conta a forma como se enquadram na literatura apresentada. Finalmente, o trabalho conclui-se expondo as principais limitações, mais valias e implicações.

CAPÍTULO I – Ansiedade na Performance Musical - Revisão da Literatura

1.1. Definição e Classificação

Perturbações de ansiedade consistem em distúrbios que partilham entre si características como medo e ansiedade excessivos, assim como perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à perceção de uma ameaça iminente, enquanto ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura. Apesar destes dois estados emocionais apresentarem as suas diferenças, estes podem sobrepor-se. No entanto, o medo está mais ligado a surtos de excitação autonómica necessários para lutar ou fugir do perigo imediato, enquanto a ansiedade corresponde a comportamentos mais evasivos, em preparação para um perigo futuro. O tipo de ansiedade pode ser distinguido através da identificação da situação em particular que um indivíduo teme ou evita. As perturbações de ansiedade destacam-se por serem excessivas e recorrentes para além de períodos de tempo apropriados (American Psychiatric Association, 2013).

A ansiedade na performance encontra-se dentro de um grupo designado de ansiedade social, a qual consiste em medo ou ansiedade intensos de uma ou mais situações sociais nas quais o indivíduo poderá ficar sob o escrutínio de outros. Tais situações incluem interações sociais, como uma simples conversa, ser observado (a comer ou a beber, por exemplo), ou realizar uma performance perante uma plateia, tal como fazer uma apresentação oral. Neste tipo de ansiedade, o indivíduo não só receia que as suas ações sejam avaliadas negativamente, como também receia demonstrar perante outras pessoas sintomas de nervosismo, tais como tremer, corar, gaguejar, e, como resultado, ofender alguém ou ser rejeitado. Por exemplo, é bastante provável que um indivíduo que tenha medo de tremer evite tocar um instrumento em público ou até mesmo ações simples como beber ou comer (American Psychiatric Association, 2013).

Um indivíduo que apresente medo ou ansiedade perante as situações sociais anteriormente referidas apenas de forma ocasional não pode ser diagnosticado com ansiedade social, uma vez que a ansiedade não se manifesta esporadicamente, mas sim de forma contínua. No entanto, o grau e o tipo de medo e ansiedade podem variar consoante as diferentes situações. Estas são abordadas de duas formas, sendo evitadas ou encaradas com medo ou ansiedade. A maneira como são evitadas pode ser subtil, através da preparação obsessiva de uma apresentação em público, por exemplo, ou pode ser mais forte, rejeitando por completo qualquer apresentação em público. Geralmente, o medo ou ansiedade tendem a ser exagerados relativamente à “ameaça” apresentada pela situação

social e às consequências negativas advindas da mesma. Para determinar se é esse o caso, é muito importante ter em conta o contexto sociocultural do indivíduo. É necessário que este tipo de ansiedade, para que seja diagnosticado, seja recorrente e dure no mínimo seis meses, assim como deve também causar perturbações ou debilitações clinicamente significativas na rotina diária e em áreas sociais e ocupacionais do indivíduo, ou seja, se a situação social que provoca medo ou ansiedade não for intensa o suficiente e se não se encontrar no quotidiano ou na vida profissional/académica do mesmo, este não pode ser diagnosticado com ansiedade social. Além disso, não pode derivar dos efeitos do consumo de substâncias, tais como medicamentos, ou de outra condição médica, nem ser explicado de forma mais eficaz através de sintomas de outros distúrbios mentais (American Psychiatric Association, 2013).

O número e o tipo de situações sociais receadas, assim como o número e a profundidade das consequências temidas daí resultantes, variam substancialmente entre cada indivíduo. Algumas pessoas, por exemplo, temem apenas uma ou duas situações, mas receiam diversas consequências daí advindas, e vice-versa. Com isto, vemos também que o medo das diferentes situações sociais e o medo das consequências pode ser independente. Devido a este fenómeno, os especialistas já consideraram a possível divisão da ansiedade social em subtipos. No entanto, a distinção mais comum é feita entre ansiedade social generalizada, onde o indivíduo teme quase todas as situações sociais, e não generalizada, onde o mesmo receia um número mais limitado de situações sociais (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013). É fundamental determinar se o medo ou ansiedade se aplicam apenas à performance em público. Nesse caso, o indivíduo apresenta um tipo de ansiedade social específico, pois não teme nem evita situações sociais para além da performance. Este tipo de distúrbio causa debilitações principalmente na vida profissional de quem o sofre, como é o caso de atletas, bailarinos e músicos. Pode ainda manifestar-se em meios académicos que requerem constantes apresentações em público (American Psychiatric Association, 2013).

As perturbações de ansiedade constituem os problemas de saúde mental mais frequentes na população, tanto nos adultos, como nas crianças e nos adolescentes, sendo que 29% da população adulta denuncia algum tipo de perturbação de ansiedade (Kenny D. T., 2010). Segundo estudos feitos em vários países ocidentais Europeus, Estados Unidos da América e Austrália sobre a prevalência de ansiedade social na população geral, é bastante claro que esta é das perturbações de ansiedade mais comuns. Os níveis de prevalência ao longo

da vida são de 12%, comparativamente com apenas 6% no que toca a perturbação de ansiedade generalizada, 5% para a perturbação de pânico, 7% para a perturbação de *stress* pós-traumático e 2% para a perturbação obsessivo-compulsiva. Adicionalmente, dados do *National Comorbidity Survey* revelam que a perturbação de ansiedade social é o terceiro problema psiquiátrico mais comum, ficando atrás da depressão profunda ou da dependência alcoólica (National Collaborating Centre for Mental Health , 2013).

Indivíduos do sexo feminino são 85% mais suscetíveis a desenvolver qualquer tipo de perturbação de ansiedade, verificando-se uma disparidade de género semelhante nas crianças (Kenny D. T., 2010). No entanto, no que toca a ansiedade social, indivíduos de ambos os sexos têm a mesma probabilidade de procurar tratamento, não significando isso que tenham a mesma percentagem relativamente a experienciar, de facto, o problema, uma vez que as mulheres apresentam uma maior suscetibilidade para sofrerem desta condição. Verificamos então que pode existir uma maior tendência por parte dos homens de procurarem ajuda médica apesar de apresentarem menos sintomas (National Collaborating Centre for Mental Health , 2013). Dois fatores significativos na explicação deste fenómeno são as expectativas sociais e os papéis de género na sociedade (American Psychiatric Association, 2013).

Traços que predispõem indivíduos a sofrerem de ansiedade social, como inibição comportamental, têm uma grande influência genética, a qual está sujeita à interação entre genes e ambiente, isto é, crianças com níveis de inibição comportamental altos estão mais suscetíveis a influências ambientais, tal como o tipo de educação parental. Não existe relação de causalidade entre maus tratos durante a infância, ou outras experiências psicológicas negativas, e o desenvolvimento de ansiedade social. No entanto, eventuais maus tratos durante a infância constituem um fator de risco para o desenvolvimento da mesma. Além disto, a ansiedade social pode ser hereditária (American Psychiatric Association, 2013).

Esta perturbação inicia-se, geralmente, na infância ou adolescência, sendo que a idade média para o seu começo se encontra a meio da adolescência (National Collaborating Centre for Mental Health , 2013). O início do problema em causa pode ocorrer após uma experiência humilhante ou *stressante*, como sofrer de *bullying*, por exemplo, ou pode ser insidioso, desenvolvendo-se lentamente. É possível que comece apenas na idade adulta, mas isso é algo relativamente raro. No entanto, se for esse o caso, é provável que aconteça

através de um evento traumatizante ou da mudança de papéis sociais, como uma subida de posto no local de trabalho, por exemplo (American Psychiatric Association, 2013). De acordo com o *National Collaborating Centre for Mental Health* (2013), diversos estudos (Bruce, *et al.*, 2005; Reich, Goldenberg, Goisman, Vasile, & Keller, 1994; Reich, Goldenberg, Vasile, Goisman, & Keller, 1994), nos quais adultos com perturbação de ansiedade social foram seguidos durante um período de tempo alargado, descobriram de uma forma geral que esta pode ser uma condição médica recorrente se não for tratada. No entanto, estudos prospetivos longitudinais realizados em crianças demonstram que perturbações de ansiedade, particularmente a ansiedade social, tem uma grande probabilidade de começar na adolescência, mas que a mesma pode ser ultrapassada por um número significativo de pessoas antes de chegarem à idade adulta. Juntando os estudos, é possível concluir então que se o problema persistir até à vida adulta, as hipóteses de recuperação sem tratamento são modestas (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013).

Relativamente às consequências resultantes da problemática em questão, a ansiedade social está associada a números elevados de desistência escolar e a uma diminuição de empregabilidade, bem-estar, estatuto social, produtividade profissional e qualidade de vida (American Psychiatric Association, 2013). De uma forma geral, quem sofre desta condição tem menos amigos e mais dificuldade em desenvolver as amizades que já tem, assim como menos probabilidade de casar, maior probabilidade de se divorciar e menor probabilidade de ter filhos. Pode também interferir com atividades simples do quotidiano, como usar o telemóvel, por exemplo (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013).

A ansiedade social apresenta, regularmente, comorbidade com outras perturbações de ansiedade, tais como depressão major ou perturbações por uso de substâncias. O aparecimento da condição em questão precede normalmente os restantes distúrbios, com exceção de fobia específica e perturbação de ansiedade de separação (American Psychiatric Association, 2013). Por exemplo, os problemas advindos do uso inadequado de substâncias podem resultar de uma tentativa inicial por parte do indivíduo de tentar lidar com a ansiedade social através do álcool e das drogas (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013). Existe ainda um grau considerável de comorbidade entre perturbação de ansiedade social e alguns transtornos de personalidade, sendo o mais

comum o transtorno de personalidade evitativa¹. Entre os adultos que procuram tratamento para ansiedade social, 61% preenche os critérios necessários para ser diagnosticado com alguma perturbação de personalidade. No entanto, será importante referir a forte sobreposição entre os critérios necessários para transtorno de personalidade evitativa e perturbação de ansiedade social, ou seja, muitos dos mesmos podem ser aplicados às duas condições médicas. Alguns especialistas consideram até que o transtorno de personalidade evitativa seja uma variante severa de ansiedade social, e outros argumentam que, uma vez que bastantes pessoas desenvolvem ansiedade social durante a infância, que muitas das associações ao transtorno de personalidade evitativa se devam simplesmente à natureza crónica da mesma. Contudo, alguns estudos foram bem-sucedidos na identificação de características que permitem distinguir indivíduos com apenas perturbação de ansiedade social, de indivíduos com transtorno de personalidade evitativa além de perturbação de ansiedade social, destacando-se uma maior debilitação funcional, particularmente em situações sociais, maior perceção de intimidade como sendo algo arriscado e níveis mais baixos de perceção de apoio social (National Collaborating Centre for Mental Health , 2013).

Após uma visão geral sobre o grupo no qual a ansiedade na performance se insere, podemos, desta forma, focar-nos na ansiedade na performance musical, a qual diz respeito a uma condição de ansiedade na performance especificamente relacionada com a performance musical tanto em atuações a solo como em conjunto, podendo, por conseguinte, ser considerada como um subtipo de ansiedade social (Burin & Osório, 2017). De acordo com Kenny (2010, pág. 6), a definição de ansiedade na performance musical que é frequentemente utilizada é da autoria de Salmon (1990), e é a seguinte: “a experiência de apreensão angustiante persistente e/ou detrimento das habilidades performativas num contexto público, até a um ponto injustificável, dada a aptidão musical, treino e nível de preparação”². Para a autora, esta necessita de uma análise crítica, considerando problemático o facto de a mesma afirmar que o diagnóstico da ansiedade na performance musical apenas se aplica se a apreensão não for consistente com a aptidão musical, treino e preparação. Kenny (2010) refuta esta ideia explicando que a literatura (Brotons, 1994; Cox & Kenardy, 1993; Tamborrino, 2001; Simon &

¹ O transtorno de personalidade evitativa consiste num padrão de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade relativamente à avaliação negativa (American Psychiatric Association, 2013).

² Todas as traduções da presente dissertação foram feitas pelo autor.

Martens 1979; Wesner *et al.*, 1990; Wolfe, 1989) indica que músicos de todas as idades, níveis de aptidão, de treino, de experiência e de preparação reportam ansiedade na performance musical. O segundo problema que a autora encontra na definição referida, é que esta parece reservar o diagnóstico apenas para músicos realizados, implicando que se existir pouca aptidão musical, treino insuficiente ou preparação inadequada, que qualquer apreensão sentida pelos músicos nestas circunstâncias não pode ser considerada como ansiedade na performance musical.

Embora exista correlação entre ansiedade na performance musical e certos aspetos de ansiedade social, tal como o medo de avaliações negativas e a perceção exagerada das consequências de tais avaliações, as suas interações permanecem incertas (Matei & Ginsborg, 2017). Deste modo, Kenny (2010) critica o facto de não existir uma definição clara de ansiedade na performance musical e a incapacidade de tornar explícito os critérios que distinguem a mesma de outras perturbações de ansiedade, incluindo ansiedade social específica, referindo que estes problemas representam um impedimento teórico para o campo de investigação em questão, assim como também comprometem a identificação daqueles que precisam de tratamento e travam o desenvolvimento de tratamentos apropriados. Assim, a autora propõe uma nova definição mais consistente com o conhecimento atual desta condição e de perturbações de ansiedade em geral, particularmente ansiedade social específica:

Ansiedade na performance musical é a experiência de apreensão ansiosa acentuada e persistente relacionada com a performance musical que surgiu através de experiências específicas de condicionamento de ansiedade e que é manifestada através de combinações de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer num leque de situações performativas, mas é normalmente mais grave em situações que envolvem um elevado investimento de ego e uma ameaça avaliativa. Pode ser focal (i.e., focado apenas na performance musical), ou ocorrer em comorbidade com outras perturbações de ansiedade, particularmente fobia social. Afeta os músicos durante toda a sua vida e é pelo menos parcialmente independente dos anos de treino, prática e nível de sucesso musical. Pode ou não prejudicar a qualidade da performance musical (pág. 12).

Será importante distinguir a diferença entre ansiedade na performance musical e medo do palco. Este último consiste num medo repentino relacionado com o momento da atuação em palco, enquanto a ansiedade na performance musical pode desenvolver-se

gradualmente e ter início dias antes de uma performance, podendo estar relacionada com um mecanismo de defesa contra a possibilidade de experienciar novamente um estado emocional intenso e doloroso que envolva humilhação numa situação performativa. Ansiedade na performance musical refere-se a sentimentos experienciados em diversas situações e contextos e não apenas em palco, assim como tem também implicações na qualidade da apresentação, não sendo tanto o caso do medo do palco. Isto acontece, pois este último diminui à medida que o músico é gradualmente exposto a situações performativas. O mesmo não acontece com a ansiedade na performance musical, uma vez que envolve sintomas ao nível cognitivo, os quais não diminuem com o aumento de exposição (Burin & Osório, 2017).

Em conformidade com Papageorgi, Creech e Welch (2013), a literatura mais relevante demonstra que a ansiedade na performance musical é um problema crítico entre 15% a 25% dos músicos profissionais. Os autores mencionam também que segundo estudos feitos acerca de músicos profissionais e alunos de música do ensino superior, a condição em questão é um dos problemas reportados com mais frequência, e que músicos do sexo feminino parecem estar mais suscetíveis a sofrerem de ansiedade na performance musical. Segundo Castiglione, Rampullo e Cardullo (2018), vários estudos revelaram que a ansiedade na performance musical tem efeitos negativos nos músicos mesmo que estes sejam profissionais. Adicionalmente, os autores mencionam que a ansiedade está positivamente relacionada com experiências de performance musical pobres e que isso, juntamente com estratégias de *coping* fracas, pode terminar prematuramente a carreira de um músico. No entanto, os mesmos também referem que níveis intermédios de ansiedade na performance podem desempenhar um papel adaptativo, facilitando o uso de algumas estratégias de *coping* com efeitos positivos na qualidade da performance.

1.2. Etiologia

No que toca à causa do desenvolvimento de ansiedade na performance musical, existe, pelo menos, um consenso claro entre os investigadores, o qual consiste na importância da interação de três componentes: cognitivos, comportamentais e fisiológicos (Burin & Osório, 2017). Para melhor compreender estes fatores, será fundamental explorar o modelo de Barlow. Este é composto pela integração de uma série de três vulnerabilidades que podem ser responsáveis pelo problema em questão: vulnerabilidade biológica generalizada (hereditário); vulnerabilidade psicológica generalizada, baseada no desenvolvimento, em experiências passadas, de uma sensação de controlo sobre eventos marcantes; uma vulnerabilidade psicológica mais específica, onde a ansiedade é associada a certos estímulos ambientais através de processos de aprendizagem, tais como condicionamento clássico ou vicariante³ (Kenny D. T., 2006).

Segundo Barlow, predisposição genética e experiências sensibilizantes em fases iniciais da vida podem ser suficientes para provocar uma perturbação de ansiedade generalizada. Já a vulnerabilidade psicológica específica parece ser necessária para produzir uma perturbação de ansiedade específica. Por exemplo, no caso de jovens que têm uma predisposição genética elevada para sofrerem de ansiedade (vulnerabilidade biológica generalizada), cujas origens consistem em ambientes com expectativas altas relativamente à excelência, mas com um apoio reduzido para de facto a atingir (vulnerabilidade psicológica generalizada), quando expostos de forma precoce a avaliações frequentes e autoavaliações das suas performances num ambiente competitivo, isto pode ser o suficiente para desencadear as respostas fisiológicas, comportamentais e cognitivas típicas de ansiedade na performance musical (Kenny D. T., 2006).

A ansiedade pode ser ativada por preocupações racionais e conscientes, ou por sinais que acionam, de forma inconsistente, experiências passadas que provocam ansiedade ou sensações somáticas. Estando ativada, o indivíduo entra num estado de atenção e de

³ O condicionamento clássico consiste num tipo de aprendizagem no qual um estímulo inicialmente neutro (estímulo condicionado) é combinado com um estímulo que provoca uma resposta automática (estímulo não condicionado), resultando numa resposta condicionada quando o estímulo condicionado é apresentado. Por exemplo, se apresentarmos comida a um cão, a qual provoca salivação (resposta automática), seguido pelo som de uma campainha (um estímulo neutro, ou seja, que não provoca qualquer resposta) de forma repetida, a partir de uma certa altura, o cão irá começar a salivar com o simples som da campainha (estímulo condicionado). O condicionamento vicariante consiste na aprendizagem de diversas atitudes, sentimentos, crenças, emoções, não através de um estímulo, mas sim através da observação dos outros (American Psychological Association, 2018).

autoavaliação, no qual a detecção de capacidades consideradas inadequadas para lidar com a ameaça, neste caso a performance, se destaca. A atenção do mesmo foca-se normalmente em autoafirmações cognitivas catastróficas que perturbam a concentração e a performance (Kenny D. T., 2006).

De acordo com Valentine (2002) (citado por Burin & Osório, 2017), a ansiedade na performance musical pode ser influenciada por três tipos de variáveis distintas: variáveis pessoais, variáveis de tarefa e variáveis situacionais. Variáveis pessoais dizem respeito a uma série de características de personalidade individuais, tais como perfeccionismo e autoestima. Variáveis de tarefa compreendem aspetos relacionados com a mesma, como por exemplo: reportório, interpretação e memorização. Variáveis situacionais correspondem ao contexto, podendo ser um ensaio, um concerto, entre outros. Na secção seguinte serão discutidas as principais componentes de cada variável de forma mais detalhada.

1.2.1. Variáveis Pessoais: Autoestima

No que toca às variáveis pessoais, começaremos por explorar o conceito de autoestima. Esta compreende a maneira como um indivíduo pensa de si mesmo e consiste num processo, ou seja, desenvolve-se ao longo do tempo. Importante para o seu desenvolvimento serão, portanto, as nossas relações sociais (Burin & Osório, 2017). As crianças, a partir dos 7 anos de idade, aproximadamente, começam a fazer julgamentos diferenciados sobre si mesmas relativamente às suas habilidades académicas e atléticas, aparência física, amizades, apelo romântico, aceitação social entre colegas, e relacionamento com os pais. Adicionalmente, o nível de autoestima das crianças consiste em duas avaliações internas, nomeadamente a discrepância sobre si mesmas e a noção de apoio que recebem de pessoas importantes que as rodeiam, tais como pais e colegas. O conceito de discrepância refere-se à diferença entre o “eu” ideal e o “eu” real e, por isso, crianças com níveis de discrepância elevados apresentam níveis de autoestima baixos, enquanto que níveis de discrepância reduzidos estão associados a níveis altos de autoestima. Relativamente à noção de apoio que as mesmas presenciam, níveis elevados de autoestima provêm de crianças que reportam uma maior sensação de apoio no geral, contrariamente àquelas que reportam uma menor sensação de apoio, tendo, portanto, níveis de autoestima mais baixos (Mei-Yuk, 2011).

De acordo com Mei-Yuk (2011), a maioria dos estudos existentes revelam que a autoestima é, muito provavelmente, um elemento fundamental que afeta o nível de ansiedade na performance musical, existindo assim uma relação negativa entre as duas. O mesmo refere uma meta-análise de 562 estudos, realizada sob a direção de Hembree (1988), a qual revelou que a ansiedade na performance em testes escolares se relaciona de forma inversa com a autoestima dos alunos. Isto significa, portanto, que aqueles com maiores níveis de ansiedade apresentavam um baixo nível de autoestima, e vice-versa. O autor refere ainda uma experiência realizada por Ryan (1998) designada para descobrir como é que uma performance de piano afeta os níveis de ansiedade de crianças, assim como a relação existente entre ansiedade na performance musical e autoestima. O estudo revelou que a autoestima tem uma correlação significativa com ansiedade-estado e ansiedade-traço⁴. O estudo de Ryan mostrou também que a ansiedade está relacionada com autoestima social, reforçando, por conseguinte, que a ansiedade na performance musical poderá partilhar as mesmas causas que fobia social. Nas entrevistas realizadas, as crianças reportaram que a causa principal para a sua ansiedade era o medo de cometer erros em frente às outras pessoas.

Estes resultados confirmam a teoria de Modigliani (1968; 1971), a qual, segundo Mei-Yuk (2011), considera a ansiedade na performance como um medo de um indivíduo de perder autoestima quando avaliado por outros numa situação específica. Mei-Yuk (2011) explica que, de acordo com Modigliani (1968), o sentir-se embaraçado é um sentido que resulta da consciencialização por parte de um indivíduo de como os outros o veem num momento imediato, e que certos traços de personalidade, vários tipos de autoestima e ansiedade na performance de testes podem prever a suscetibilidade de um indivíduo a sentir embaraço. O mesmo, ainda em conformidade com Modigliani (1968; 1971), refere que é a interpretação de como os outros nos veem que cria a sensação de embaraço e que esta só ocorre na presença de pessoas. Num dos seus trabalhos é possível verificar que a autoestima e a ansiedade na performance têm um nível moderado de correlação com o nível de embaraço que um indivíduo possa sentir. De acordo com Mei-Yuk (2011), utilizando a teoria de Modigliani (1968; 1971), um músico poderá não se sentir tão

⁴ Ansiedade-estado consiste na ansiedade como resposta a uma situação específica vista como uma ameaça. Ansiedade-traço representa a suscetibilidade a experienciar ansiedade. Indivíduos com um nível de ansiedade-traço elevado têm tendência para ver o mundo como mais perigoso e a responder com ansiedade-estado a situações que não desencadeariam esse tipo de resposta em indivíduos com um nível de ansiedade-traço baixo (American Psychological Association, 2018).

embaraçado quando estuda sozinho, mas criar um sentimento de desastre ao ter de tocar para um público e saber que o mesmo poderá avaliá-lo negativamente, sendo, por isso, sensato concluir que uma performance imperfeita, na perspetiva do músico, pode significar uma ameaça à sua autoestima.

1.2.2. Variáveis Pessoais: Perfeccionismo

Este desejo por perfeição conduz-nos à segunda variável pessoal: o perfeccionismo. O perfeccionismo pode ser considerado um traço de personalidade e definido como a presença de padrões de performance elevados juntamente com autoavaliações excessivamente críticas (Burin & Osório, 2017). Os dois períodos críticos para o desenvolvimento de perfeccionismo consistem no início da infância e adolescência, chegando a ser identificado até mesmo em crianças do primeiro ano escolar (Patston & Osborne, 2016). Grandes níveis de perfeccionismo podem ser encontrados em perturbações, tais como, anorexia nervosa, bulimia nervosa, fobia social, perturbação de pânico, ansiedade, depressão, ou perturbação obsessivo-compulsiva. No entanto, parece que também está relacionado com resultados e características positivas, designadamente a autoeficácia e a motivação para a realização (Stairs, Smith, Zapolski, Combs, & Settles, 2012). Este último conceito refere-se ao desejo de ultrapassar obstáculos, de ter uma boa performance, de ser bem-sucedido e de dominar desafios árduos. Indivíduos com níveis elevados de motivação para a realização, têm mais probabilidade de estabelecer padrões de maior nível, assim como de trabalhar com maior perseverança, comparativamente a indivíduos com as mesmas capacidades, mas com níveis mais baixos desta característica (American Psychological Association, 2018). Autoeficácia consiste na perceção subjetiva de um indivíduo acerca da sua capacidade de performance numa determinada situação. Foi proposto por Bandura como um dos principais fatores determinantes de estados emocionais e de motivação, e de mudanças de comportamento (American Psychological Association, 2018).

De acordo com Hewitt e Flett (1991) (citado por Shafran, Coughtrey, & Kothari, 2016), o perfeccionismo é constituído pelas seguintes dimensões: perfeccionismo auto-orientado, definido como padrões irrealistas e motivação perfeccionista para o “eu”; perfeccionismo orientado para os outros, definido como padrões irrealistas e motivação perfeccionista para os outros; perfeccionismo socialmente prescrito, definido como a crença de um indivíduo de que as pessoas mais importantes na sua vida esperam que o mesmo seja perfeito. No entanto, as duas dimensões reconhecidas, segundo os estudos, como as principais são

designadas de esforços perfeccionistas e preocupações perfeccionistas. O primeiro conceito consiste nas vertentes do perfeccionismo que podem ser consideradas normais, saudáveis, ou adaptativas, como o esforço em prol da perfeição e padrões pessoais elevados. O mesmo está associado a características e resultados positivos, tal como foi referido anteriormente. O segundo conceito consiste nas vertentes do perfeccionismo consideradas como neuróticas, insalubres, ou mal adaptativas, como a preocupação sobre falhas e dúvidas sobre ações, perfeccionismo socialmente prescrito, sensação de discrepância entre expectativas e resultados, e reações negativas a imperfeições. O mesmo está associado a características e resultados negativos (Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011).

De acordo com a revisão da literatura sobre o perfeccionismo de Kobori *et al.* (2011), esforços perfeccionistas demonstraram correlações positivas com esforço, representado por tempo passado a estudar, assim como tempo passado a praticar um instrumento musical, e com sucesso, representado pelas notas de avaliação ou prémios musicais adquiridos. Inversamente, preocupações perfeccionistas e as suas vertentes demonstraram correlações positivas com perturbações como depressão e ansiedade, incluindo ansiedade na performance. Adicionalmente, foi descoberto que dúvidas perfeccionistas sobre ações e sensações de discrepância entre expectativas e resultados, ambas vertentes de preocupações perfeccionistas, estão relacionadas com queixas sobre problemas somáticos e fadiga emocional, revelando, portanto, que são principalmente as vertentes da dimensão de preocupações perfeccionistas que estão relacionadas com perturbações (Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011).

O estudo realizado por Kobori *et al.* (2011) foi desenhado para investigar como é que diferentes vertentes do perfeccionismo estão relacionadas com *coping*⁵, esforço, sucesso e ansiedade na performance através de uma amostra de 275 músicos japoneses, bem como para testar a validação das cognições do perfeccionismo contra outras variáveis, como traços do perfeccionismo, na explicação da variância entre sucesso e ansiedade na performance. Para testar as vertentes positivas e negativas do perfeccionismo, foram incluídos dois tipos de traços do perfeccionismo (perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito), assim como três tipos de cognições do

⁵ *Coping* pode ser definido como “um fator estabilizador, ou seja, que facilita o ajustamento individual ou a adaptação quando se está perante situações ou em momentos *stressantes*” (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004, pág. 3).

perfeccionismo (cognição de padrões pessoais, cognição de procura de perfeição e cognição de preocupação sobre os erros).

Segundo os autores, o estudo demonstrou que o perfeccionismo tem efeitos positivos e negativos nos músicos, incluindo a nível cognitivo. Relativamente à parte positiva, os mesmos referiram o desejo de manter padrões pessoais, estando, por isso, de acordo com o que foi dito anteriormente, ou seja, que estabelecer padrões pessoais elevados e tentar alcançá-los é algo benéfico. No que toca ao lado negativo, os autores referiram que a preocupação sobre possíveis erros e a sua relação com ansiedade na performance foi consistente e maior que qualquer outra variável, concluindo, portanto, que, apesar dos músicos terem a necessidade de retificação de eventuais erros numa performance, a preocupação com o erro e a associação do erro ao fracasso seria algo disfuncional e prejudicial para os músicos.

Em relação à cognição de procura do perfeccionismo, apesar desta ser vista geralmente como algo negativo, os investigadores revelaram que no estudo em questão, a associação da mesma com ansiedade na performance não foi significativa, estando até associada a índices de esforço, sugerindo, para os autores, que, por vezes, pode ser benéfico para os músicos procurarem a perfeição, pelo menos durante o estudo, para que, mais tarde, se sintam confiantes durante uma performance.

De acordo com os investigadores, o estudo demonstrou uma associação entre sucesso e os traços do perfeccionismo anteriormente referidos, mas não entre as cognições do perfeccionismo. Isto sugere que os traços do perfeccionismo podem aumentar a probabilidade de um músico de adquirir prémios musicais ao longo da carreira. Por sua vez, a conquista de prémios poderá aumentar o nível de perfeccionismo de um músico para que o mesmo possa continuar a alcançar mais prémios.

Segundo os autores, ao contrário de outros estudos, a relação entre perfeccionismo socialmente prescrito e ansiedade na performance, demonstrada no estudo em questão, foi fraca. Para os mesmos, este fenómeno poderá resultar do facto da maioria dos músicos japoneses terem desde infância uma relação bastante próxima com os pais, sendo, por isso, importante para a sua autoavaliação e para a relação com outros músicos atingir as expectativas das pessoas que lhes são mais próximas. Isto leva a que alguns músicos interiorizem os padrões elevados dos outros como os seus próprios padrões, facilitando o estudo e o sucesso. Relativamente ao perfeccionismo auto-orientado, os autores referem

que a ansiedade na performance associada a este traço é considerada como um tipo de ansiedade que ajuda os músicos a terem uma melhor performance. No entanto, os participantes com este traço, apesar da relação ténue com ansiedade na performance, tinham tendência para estudar mais, para se dedicarem à resolução de problemas quando se sentiam mais perturbados e para obterem mais prémios (Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011).

Patston e Osborne (2016) realizaram um estudo cujo objetivo foi a investigação da prevalência de perfeccionismo e ansiedade na performance musical em estudantes de música adolescentes. Os autores pretenderam ainda determinar se ambos os conceitos partilham uma trajetória de desenvolvimento em termos de idade e género, e a exploração de se e como é que estes mesmos conceitos variam em termos do número e tipo de instrumento aprendidos, número de aulas por semana e a quantidade de tempo de estudo.

Segundo os investigadores, o estudo demonstrou uma correlação positiva bastante forte entre ansiedade na performance musical e perfeccionismo. Dentro da escala de medição de perfeccionismo, encontram-se subescalas designadas como diferentes vertentes do perfeccionismo. Várias destas subescalas destacaram-se na contribuição para a forte correlação anteriormente referida, sendo uma delas a “preocupação com os erros”. Este facto reforça os resultados do estudo de Kobori *et al.* (2011) discutido previamente. Não obstante, os autores consideraram que este resultado pode ser surpreendente, uma vez que cometer erros é algo natural no processo dos alunos desenvolverem o seu conhecimento e habilidades na escola. Assim, Patston e Osborne (2016) ponderaram que seja possível que os estilos de ensino dos professores de instrumento possam contribuir para o desenvolvimento de mal adaptações cognitivas.

De acordo com os investigadores, podem ser retiradas conclusões semelhantes sobre as subescalas designadas de “organização” e “dúvidas sobre ações”. O estudo demonstrou que os estudantes que nele participaram, independentemente da idade, sentiam preocupação pela possibilidade de serem desorganizados e apresentavam falta de confiança a tocar o seu instrumento, o que contraria o resultado esperado do acumular de experiência e estudo, isto é, estas preocupações em vez de atenuarem, parece que ficam reforçadas.

A segunda correlação significativa que emergiu dos resultados tem a ver com o género dos participantes. Segundo os autores, tanto os estudantes do sexo feminino como os do

sexo masculino têm percursos de desenvolvimento de ansiedade na performance musical e perfeccionismo semelhantes até ao final da infância, mas divergem no início da adolescência, mantendo esta diferença até ao fim do percurso escolar, sendo que os estudantes do sexo feminino experienciam trajetórias de desenvolvimento de ansiedade na performance musical e perfeccionismo mais acentuadas e intensas. Patston e Osborne (2016) referem que este resultado é de especial importância para educadores de música, uma vez que podem ser desenvolvidas estratégias pedagógicas específicas para cada género.

Finalmente, o terceiro resultado relevante do estudo em questão, consiste no facto dos níveis de ansiedade na performance musical e perfeccionismo aumentarem com os anos de experiência, o que contraria, de acordo com os investigadores, aquilo que seria de esperar.

Estes resultados suscitaram várias questões para os autores, tais como: “o aumento de ansiedade na performance musical e perfeccionismo deve-se aos alunos ou aos professores?”; “será que estas condições se desenvolvem como uma consequência normativa do desenvolvimento psicológico das crianças, ou estarão os professores a facilitar (talvez de forma inconsciente) o aparecimento destas mesmas condições nos seus alunos?”. Os mesmos referiram que, segundo estudos prévios realizados por Patston e Waters (2015), os professores têm de facto um papel significativo no que toca à contribuição para o desenvolvimento de ansiedade e perfeccionismo nos alunos, sugerindo medidas para a diminuição destas condições, como o aumento do rácio de comentários positivos relativamente aos comentários negativos, a definição de objetivos realistas, a afirmação em vez da crítica sobre o progresso feito ou a substituição de momentos de castigo por momentos de prazer nas suas aulas (Patston & Osborne, 2016).

1.2.3. Variáveis Pessoais: Ansiedade-traço e Ansiedade-estado

A terceira variável pessoal que iremos explorar será a ansiedade-traço e ansiedade-estado. Estes conceitos foram inicialmente identificados por Cattell e Scheier em 1916 e redefinidos mais tarde, em 1972, por Spielberger (Braga, 2009). Braga (2009, pág. 5) refere que:

A verdadeira contribuição de Spielberger, surgiu com a separação aprofundada de traço e estado de ansiedade, sugerindo que o termo ansiedade, era até então usado indiscriminadamente para definir dois conceitos diferentes. O estado de ansiedade

refere-se a um estado emocional transitório ou condição do organismo humano caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, e por um aumento na actividade do sistema nervoso autónomo, que gera reacções psicofisiológicas... De outro modo, o traço de ansiedade refere-se a uma disposição que permanece latente, até que uma situação o active. No fundo, relaciona-se com as diferenças de inclinação das pessoas reagirem a situações concebidas como ameaçadoras...

Será importante mencionar ainda a relação de ansiedade-traço com a definição de personalidade. De acordo com Braga (2009, págs. 5-6):

A vasta definição de personalidade, engloba termos como os de 6 traços e estados, sendo ambos variáveis importantes na persistência ou na mudança de comportamentos... O conceito de traço é desde logo, uma pedra basilar da construção da personalidade do indivíduo e os traços psicológicos podem ser definidos, não só como estruturas internas estáveis que podem ser preditivos de futuros comportamentos, mas também como características permanentes da personalidade que diferem de pessoa para pessoa...

Não obstante, existe um elemento social e extrínseco ao indivíduo. Autores como Albert Bandura defendem “a interação dos traços de personalidade com o meio envolvente e a sua influência recíproca” (Braga, 2009, pág. 6). Braga (2009, pág.6) afirma que ao transpor esta teoria para o desporto, “poderíamos enumerar variáveis como o comportamento dos espectadores e a avaliação, como influentes no rendimento dos atletas”. A mesma afirmação poderia perfeitamente ser traduzida para um contexto musical, sendo a palavra “atletas” a única a ser alterada, neste caso para “músicos”.

Ansiedade-traço e ansiedade-estado são os fatores mencionados com maior frequência na etiologia de todas as formas de ansiedade na performance, não se excluindo, portanto, à área da música. De facto, de acordo com Lehrer *et al.* (1990) (citado por Kenny, Davis, & Oates, 2004), até 25% da variação que ocorre na qualidade de uma performance musical deve-se à ansiedade-traço. Burin e Osório (2017) referem que a ansiedade-traço pode levar um músico a ter uma performance pobre em situações de avaliação ou em situações de medo de um possível fracasso, comparativamente com situações em que os níveis deste tipo de ansiedade são mais baixos. Isto deve-se ao facto de a ansiedade-traço contribuir para que um indivíduo interprete determinadas situações como sendo ameaçadoras e aversivas, para a elevação dos níveis de ansiedade-estado e para que o mesmo se sinta cronicamente apreensivo e preocupado.

Para ilustrar melhor o ponto anterior, afastar-nos-emos um pouco da área da música e observaremos, por breves instantes, o mundo do futebol. Num estudo publicado em 2012 por Horikawa e Yagi, cujo objetivo seria examinar como é que o nível de ansiedade-traço afeta a ansiedade-estado e a performance na marcação de grandes penalidades sob pressão, foram recrutados 16 jogadores de futebol do sexo masculino entre os 18 e os 22 anos de idade, cuja média de idades se encontrava nos 20.5 anos de idade, e todos com 10 a 18 anos de experiência no desporto em questão, sendo a média aqui de 12.6 anos. Os participantes foram divididos em 2 grupos de ansiedade: um grupo de nível elevado de ansiedade-traço e um grupo de nível baixo de ansiedade-traço. A tarefa dos mesmos compreendeu a marcação de 10 penáltis segundo duas condições distintas, cada uma delas realizada em dias diferentes: condição de controlo (primeiro dia) e condição de pressão (segundo dia). Será importante referir que os investigadores evitaram de forma deliberada o uso de guarda-redes, de maneira a que a sua performance não pudesse influenciar os resultados. No seu lugar, a baliza foi dividida em 12 quadrados através de fitas de plástico (4 linhas na vertical e 3 linhas na horizontal) e foi requerido dos participantes, de forma contrabalançada, que rematassem para o canto superior direito e para o canto superior esquerdo da mesma. Na condição de pressão, os jogadores foram instruídos para aumentar o número de penáltis bem-sucedidos relativamente à condição de controlo. Além disso, durante esta sessão, os investigadores fizeram uso de diversas táticas para induzir ansiedade, incluindo pressão através de instruções verbais para que fossem mais competitivos e para que fossem eficazes na marcação das grandes penalidades, assim como também lhes mostraram informação ligeiramente inflacionada sobre como os outros concorrentes conseguiram um resultado melhor no segundo dia comparativamente com o primeiro.

Os resultados demonstraram que o grupo com um nível de ansiedade-traço alto sofreu um aumento maior dos níveis de ansiedade-estado e que os penáltis marcados com êxito diminuíram mais no dia de condição de pressão, relativamente ao grupo com um nível de ansiedade-traço mais baixo. Os autores verificaram ainda que a pressão para o sucesso aumenta o nível de ansiedade, causando, assim, uma deterioração na performance, uma vez que esta, em ambos os grupos discutidos anteriormente, piorou na situação de pressão. Finalmente, os investigadores concluíram que os resultados sugerem que níveis maiores de ansiedade-traço tendem a gerar níveis maiores de ansiedade-estado e que a ansiedade-estado interfere com a qualidade da performance (Horikawa & Yagi, 2012).

Apesar do mundo da música ser bastante distinto de um desporto como o futebol, ambas são áreas performativas. Além disso, o conceito de qualidade numa performance musical é bastante mais subjetivo que numa performance de marcação de penáltis. Nas grandes penalidades apresentadas no estudo em causa, apenas existem duas opções: atingir o alvo ou falhar, sendo que, quanto mais vezes o jogador cumprir este critério, melhor a qualidade da performance, não existindo espaço para segundas interpretações. Numa apresentação musical, a quantidade de notas erradas é algo importante, obviamente, mas ao mesmo tempo é também secundário, pois nenhum painel de jurados conta de forma exata a quantidade de notas que um músico falha ou acerta e baseia a sua avaliação somente nesse fator. Existem diversos critérios a serem considerados, dos quais vários dos mesmos são de cariz expressivo e interpretativo, não podendo ser abordados com um pensamento matemático e objetivo. Por conseguinte, será de relevância acrescida mencionar o estudo anteriormente discutido, de modo a que haja uma melhor compreensão dos conceitos de ansiedade-traço e ansiedade-estado, pois podemos observá-los e medi-los numa situação de natureza menos subjetiva e verificar assim efeitos mais concretos que os mesmos poderão desencadear num indivíduo.

Regressando novamente à ansiedade na performance musical, um estudo realizado por Kenny *et al.* (2004) demonstrou que a indicação de níveis elevados de ansiedade-traço era aproximadamente três vezes mais prevalente em músicos de coro de ópera que a restante amostra normativa. Mesmo entre artistas experientes e profissionais como estes, existe uma forte associação entre ansiedade na performance musical e ansiedade-traço, não existindo sinais de proteção contra este último, ainda que os mesmos tenham obtido um reconhecimento de excelência pela prestigiada companhia de ópera para a qual foram selecionados. Kenny *et al.* (2004) sugeriram ainda que o facto de os músicos se encontrarem constantemente sob pressão social avaliativa, talvez possa contribuir para os seus níveis elevados de ansiedade, uma vez que os cantores participantes do estudo tinham de realizar uma audição anual para manterem o seu lugar.

Noutro estudo, realizado por Ryan (2005) (citado por Kenny D. T., 2011), cujo objetivo foi examinar a ansiedade na performance em 173 crianças, os resultados demonstraram que a ansiedade-estado aumentou significativamente no dia de concerto, tendo uma relação com os níveis de ansiedade-traço das mesmas, o que, segundo Kenny (2011), apoia a literatura existente sobre músicos adultos.

Será relevante mencionar que os conceitos em questão também afetam a atenção do indivíduo. Esta consiste em 3 fatores, nomeadamente em alertar, orientar e no controlo executivo. Alertar compreende o processo pelo qual o estímulo é percebido e processado. Orientar exige do indivíduo uma seleção de determinadas partes de informação vindas de diversos estímulos sensoriais. O sistema de controlo executivo tem como finalidade a resolução de conflitos e o controlo de ações voluntárias como resposta aos estímulos recebidos (Kenny D. T., 2011).

De acordo com Kenny (2011), um estudo revelou a existência de uma relação complexa entre ansiedade e atenção, no qual a ansiedade-traço demonstrou estar relacionada com deficiências no sistema de controlo executivo, enquanto que a ansiedade-estado foi associada com o híper funcionamento dos sistemas de alerta e orientação. Indivíduos com níveis de ansiedade-traço elevados poderão ver a sua performance prejudicada, devido à menor eficiência do sistema de controlo executivo em situações mais exigentes. No entanto, no que toca à ansiedade-estado, esta pode ser benéfica se estiver num nível controlável, mas detrimetosa para a performance se estiver acima de um determinado limite, restringindo demasiado o foco de atenção de um indivíduo.

Williams, Watts, MacLeod e Mathews (1997), citado por Kenny (2011), defendem que a ansiedade-estado aumenta o valor da ameaça associado a uma determinada situação e que é dependente do contexto, enquanto que a ansiedade-traço induz a atenção para a origem da ameaça, assim como representa preconceitos cognitivos recorrentes na avaliação de situações consideradas perigosas, não estando, portanto, tão associada a estímulos situacionais.

Osborne e Kenny (2008) exploraram a relação entre as piores experiências performativas de jovens músicos e os seus níveis de ansiedade-traço e ansiedade na performance musical, assim como testaram duas hipóteses: a primeira seria que as cognições negativas seriam um fator de previsão de ansiedade na performance musical em adolescentes mais eficaz que os fatores somáticos, comportamentais e emocionais da experiência sensibilizante, e a segunda seria que os participantes que reportassem uma experiência de performance musical negativa, iriam também reportar níveis mais elevados de ansiedade na performance musical.

Participaram um total de 298 estudantes de escolas secundárias em processo de especialização na performance musical (124 do sexo masculino e 174 do sexo feminino),

aos quais foi pedido uma descrição por escrito da sua pior experiência performativa, na qual tiveram de especificar a sua idade na altura do acontecimento, as características do público e eventos que ocorreram subsequentemente à performance. Da amostra de 298 participantes, 232 providenciaram uma descrição da sua pior experiência performativa, enquanto os restantes 66 afirmaram que nunca tiveram uma experiência desse género.

Os resultados demonstraram que aqueles que reportaram uma experiência performativa musical negativa, apresentavam níveis significativamente mais elevados de ansiedade na performance musical do que aqueles que não reportaram esse tipo de experiência. As autoras revelaram também a existência de uma tendência que mostrava que a ansiedade-traço era maior no grupo que reportou a sua pior experiência performativa, assim como a existência de uma associação linear positiva entre ansiedade-traço e ansiedade na performance musical, indicando, assim, que a ansiedade-traço tem uma capacidade de previsão significativa de ansiedade na performance musical (Osborne & Kenny, 2008).

No entanto, Kenny (2011), na revisão que fez ao estudo em causa, alerta para a prudência na interpretação dos resultados, uma vez que será possível que os participantes com o maior nível de ansiedade sejam também aqueles mais propícios a experienciar esta condição, devido à sua maior vulnerabilidade biológica e psicológica. Existe ainda a possibilidade de os músicos com menor nível de ansiedade terem tido também experiências negativas semelhantes, mas não se lembrarem das mesmas, pois não as avaliaram de forma tão negativa como aqueles com mais ansiedade, não sendo assim experiências fortes o suficiente para permanecerem armazenadas na memória a longo prazo. Contudo, a autora refere que os resultados confirmam padrões encontrados em adultos e noutros tipos de ansiedade na performance em crianças.

1.2.4. Variáveis Pessoais: Género

Burin e Osório (2017) explicam que a questão de género é um fator importante no que toca à ansiedade na performance musical. Para apoiar a sua afirmação, as autoras mencionam um estudo de proporções consideráveis de Kenny *et al.* (2014), no qual os investigadores examinaram os músicos da *Australian Symphony Orchestra* e descobriram que os indivíduos do sexo feminino experienciavam significativamente mais ansiedade na performance musical que os do sexo masculino. Estes resultados, segundo Burin e Osório (2017), são corroborados por diversos estudos anteriores que demonstram uma prevalência maior e mais intensa de ansiedade na performance musical no sexo feminino.

De acordo com Sinico e Winter (2012, págs. 45-46)

Kenny *et al.* (2003) ao analisarem estudos sobre ansiedade na performance musical, concluíram que mulheres são dois terços mais propensas a sofrer de ansiedade que homens e esta relação parece ser apoiada pelos estudos de Ansiedade em Performance Musical... Kinrys e Wygant (2005), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, apontaram que mulheres possuem um risco substancialmente maior de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida - comparadas aos homens - e que evidências têm observado, genericamente, um aumento da severidade dos sintomas, comportamento crônico e comprometimento funcional em mulheres com transtornos de ansiedade (em comparação aos homens).

Será importante mencionar, relativamente ao estudo previamente citado de Kinrys e Wygant (2005), que Sinico e Winter (2012) alertam para o facto de serem necessárias mais investigações no que toca às razões pelas quais existe um aumento de risco no desenvolvimento de perturbações de ansiedade em indivíduos do sexo feminino e que os autores da experiência em questão supõem que fatores genéticos e hormonas reprodutivas femininas poderão ser aspetos significativos na explicação desta diferença de género.

Papageorgi, Hallam e Welch (2007), com o seu trabalho, apoiam também os factos discutidos anteriormente. Segundo os mesmos, performers do sexo feminino demonstram estar mais propícios a sofrerem de níveis elevados de ansiedade na performance e a encararem a presença do público como mais ameaçadora. Relativamente a crianças e adolescentes, os autores referem que os resultados encontrados nesta demográfica reforçam a literatura já mencionada, no sentido em que os músicos do sexo feminino são mais ansiosos e estão mais suscetíveis a experienciarem ansiedade na performance mal adaptativa comparativamente com os músicos do sexo masculino.

No entanto, de acordo com uma revisão bibliográfica realizada por Taborsky (2007), num estudo desenvolvido por Ryan (2004), cujo o objetivo seria examinar as relações entre género, ansiedade na performance musical e qualidade da performance em 26 alunos de piano do 6.º ano de escolas com o mesmo sistema urbano escolar no Canadá, foi verificado que, apesar dos estudantes do sexo masculino exibirem consideravelmente mais comportamentos de ansiedade antes de se apresentarem perante uma plateia, comparativamente com os estudantes do sexo oposto, os músicos do sexo feminino demonstraram uma frequência cardíaca mais elevada. Entre os participantes femininos,

aqueles com um nível qualitativo de performance moderado foram os que revelaram mais ansiedade, em comparação com aqueles de nível de qualidade mais baixo ou mais alto. No que toca aos participantes masculinos, não existiu discrepância nos níveis de ansiedade relativamente às diferentes categorias de qualidade das performances. Segundo Taborsky (2007), a questão de género não foi um fator relevante relativamente à qualidade das performances. No processo da experiência em questão, os investigadores mediram a frequência cardíaca dos alunos durante 3 períodos diferentes, nomeadamente durante a aula de piano, antes de uma performance e durante a mesma. Foram ainda observados comportamentos de ansiedade antes e durante as apresentações, assim como foi requisitado aos estudantes que preenchessem um questionário sobre ansiedade-estado. Não obstante, será importante lembrar a precaução na interpretação dos resultados, devido ao número reduzido de participantes utilizados no estudo.

1.2.5. Variáveis de Tarefa: Reportório e Preparação Adequada

Passaremos agora a explorar as variáveis relacionadas com o fator tarefa, das quais faz parte, segundo uma revisão bibliográfica realizada por Burin e Osório (2017), a questão da escolha de reportório, assim como a competência necessária para o executar. Uma preparação inadequada, ou um tipo de reportório que está para além das capacidades do músico, pode levar ao aumento do medo de falhar, que por sua vez levará à ansiedade na performance. Por conseguinte, será fundamental que o intérprete planifique a sua apresentação de acordo com as suas limitações (Papageorgi, Hallam, & Welch, 2007). Segundo Sinico e Winter (2012, pág. 48), “o nível de ansiedade na performance é proporcional à tarefa a ser realizada, ou seja, quanto mais difícil a tarefa, maior a ansiedade”. A perceção da dificuldade de uma certa obra musical e de uma determinada performance, seja esta uma prova ou apenas um recital, em conjunto com o nível de preparação do músico, influencia as expectativas do mesmo para o sucesso. Quando uma tarefa é considerada por este como algo que excede a sua aptidão e não existem recursos para a concluir de forma bem-sucedida, a ansiedade aumenta e a motivação diminui. Contudo, quando a situação se encontra invertida, ou seja, o indivíduo acredita que tem capacidade suficiente para completar a tarefa difícil que tem diante de si, então esta passa a ser vista como um desafio, aumentando a sua motivação (Papageorgi, Hallam, & Welch, 2007).

1.2.6. Variáveis de Tarefa: Memorização

A memorização é mais uma das variáveis relacionadas com a tarefa e, de acordo com Burin e Osório (2017), dependendo do nível de nervosismo durante uma performance, as falhas de memória podem ocorrer. As autoras acrescentam que, uma vez que em muitas situações é exigido ao intérprete que toque ou cante de cor, o facto de o mesmo ter de confiar na sua memória e correr o risco de se esquecer de alguma secção, pode facilitar o surgimento de mais sintomas de ansiedade na performance musical durante um concerto. No entanto, será importante mencionar que, segundo Sinico e Winter (2012, pág. 52), “a memorização, apesar de poder exercer uma consequência negativa na performance devido à possibilidade de o executante sofrer um lapso de memória durante o concerto, é frequentemente vista como benéfica por permitir uma maior liberdade na expressão musical e na comunicação entre o intérprete e o seu público”. Não obstante, Marshall (2008) refere que, de acordo com Mursell (1937), executar uma peça de memória provavelmente não tem nenhuma associação psicológica ou artística com a aptidão do músico, isto é, o facto de indivíduos obterem bons resultados em testes de memória, constituintes de processos de investigação de talento musical, não significa que serão bons músicos.

Continuando na linha de argumentação de Sinico e Winter (2012) sobre a maior eficácia de comunicação entre o performer e a plateia, em conformidade com Marshall (2008), num estudo realizado por Aiello e Williamon (2002) foi revelado que o público avaliava de forma mais favorável as performances em que o intérprete tocava ou cantava de memória comparativamente com aqueles que utilizavam partitura. Isto, segundo a autora, deveu-se à intensificação de comunicação durante as apresentações executadas de memória, especialmente quando o público era constituído por músicos. Tal como Marshall (2008) explica, a plateia e a atmosfera que esta transmite têm influência nos músicos, assim como constituem uma parte importante na questão da ansiedade na performance, e, por conseguinte, quando os mesmos são capazes de comunicar com a audiência, sentem que a conseguiram alcançar através da sua música, o que por sua vez, diminui o efeito da ansiedade na performance, pois desvia a atenção do performer para a música em si. Contudo, a autora lembra que, de acordo com Williamon (2002), executar uma obra de cor é algo extremamente difícil, logo, muito *stressante*, uma vez que não só é exigente decorar todas as notas e indicações de uma determinada peça, como também executá-las corretamente numa situação de tensão, e que os músicos se preparam para tal

através de bastante treino repetitivo, o que pode não ser eficaz e resultar em lapsos de memória. Marshall (2008) refere ainda que, em conformidade com Williamon (2002), os lapsos de memória são uma das principais causas de ansiedade.

O estilo de uma obra quando esta está a ser memorizada é também fulcral para o sucesso no processo de memorização, visto que é um dos fatores que influencia a maneira como os músicos decoram uma determinada peça musical. Marshall (2008) exemplifica esta última afirmação com música contemporânea, explicando que a mesma tem um grau muito elevado de dificuldade no que toca à memorização, dado que normalmente não existe sequer uma tonalidade.

Em conclusão, treinar a memória pode ter um impacto muito positivo na ansiedade que os músicos sentem durante as suas performances, uma vez que o medo de lapsos de memória é uma das causas para a mesma, sendo este tipo de treino, portanto, mais uma ferramenta que contribui para o aumento do autocontrolo sobre uma performance (Marshall, 2008).

1.2.7. Variáveis de Tarefa: Prática e Abordagem à Aprendizagem

De acordo com Sinico e Winter (2012, págs. 50-51):

A prática deliberada⁶ pode ser um elemento atenuador da ansiedade musical. Nesse sentido, as sessões de estudo devem ir muito além da prática mecânica e técnica do instrumento, de forma a buscar estratégias que auxiliarão na compreensão do texto musical e na otimização do desenvolvimento técnico-musical. Associado a estas estratégias, o planeamento, a realização e avaliação cuidadosa das sessões práticas podem, ao mesmo tempo em que reduzem a necessidade de mais tempo na prática deliberada, aumentar a eficiência desta.

Segundo Ericsson (2006), mesmo os melhores ambientes para se prosseguir a carreira académica não são suficientes para produzir os melhores performers. Para apoiar esta afirmação, o autor refere um estudo realizado por Ericsson *et al.* (1993), no qual violinistas considerados especialistas da sua área, de uma academia de música em Berlim, registaram semanalmente quanto tempo despendiam durante a semana em diferentes atividades. Os resultados indicaram que todos os grupos de violinistas consumiam

⁶ A prática deliberada, de acordo com Ericsson (2006), pressupõe que uma performance de nível especialista seja adquirida gradualmente e que a melhoria eficaz da mesma requiera a oportunidade para encontrar tarefas de treino adequadas, de modo a que o performer as consiga dominar sequencialmente.

aproximadamente o mesmo tempo (mais de 50 horas) em atividades musicais, mas que os melhores violinistas passavam mais tempo por semana em atividades especificamente desenhadas para melhorar a sua performance, as quais se designam como prática deliberada.

Em conformidade com Rosário e Almeida (1999), Biggs (1979) identificou e propôs três formas de aprendizagem: superficial, profunda e de alto-rendimento. Rosário e Almeida (1999, págs. 274-275) explicam que:

...os alunos que adoptam uma abordagem superficial apresentam uma motivação extrínseca, levando a cabo as tarefas escolares pelos reforços positivos que daí advêm. A estratégia normalmente utilizada por estes alunos está baseada na memorização mais ou menos mecânica da informação, focalizando-se nos tópicos que aparentam ser os mais importantes e na sua reprodução. A estratégia superficial traduz-se num processamento passivo da informação... os alunos que adoptam uma abordagem profunda estão intrinsecamente motivados, centrando-se no interesse que as tarefas lhe despertam... A estratégia que emerge deste tipo de interesse é a procura de atribuição de significado ao material a aprender. A curiosidade, tida como um motor fundamental da aprendizagem destes alunos, só é satisfeita quando a informação é compreendida e quando ganha significado pessoal. Aprender, de acordo com esta perspectiva, consiste num processo activo de abstracção de significado e de interpretação pessoal da informação... a abordagem de alto rendimento tal como a abordagem superficial está centrada no produto final. A sua orientação baseia-se numa forma particular de motivação extrínseca: autovalorização através de um sucesso escolar visível e, em particular, das classificações elevadas. A preocupação central subjacente a este padrão motivacional parece ser a de fortalecer o auto-conceito académico, através da demonstração pública do valor pessoal comparativamente aos seus colegas... Esta necessidade de exibição de mestria é concretizada na procura de classificações elevadas, independentemente do grau de interesse subjectivo dos diferentes conteúdos da aprendizagem para o aluno.

No que diz respeito à ansiedade na performance, a literatura existente demonstra que uma abordagem superficial à aprendizagem está relacionada com maior ansiedade face aos testes e com o fracasso. Isto deve-se ao facto dos indivíduos que fazem uso deste tipo de abordagem não estarem preocupados com o significado mais profundo daquilo que aprendem, tentando chegar ao conhecimento apenas através da repetição e da memorização, pois estão somente preocupados em concluir determinada tarefa e não

falhar (Papageorgi, Hallam, & Welch, 2007). Segundo Papageorgi *et al.* (2007), o tipo de aluno referido anteriormente revela ter dúvidas significativas sobre si mesmo, medo de falhar e adota estratégias que não lhe permitem chegar a um nível mais profundo de compreensão. Os autores explicam ainda que no contexto da ansiedade na performance musical presume-se que a abordagem superficial à aprendizagem é aquela que leva os indivíduos a ter maior probabilidade de experienciar ansiedade na performance mal adaptativa.

Num estudo publicado em 2019 por Cipra e Müller-Hilke, cujo objetivo consistiu em analisar a ansiedade verificada em estudantes de medicina e a sua correlação com diferentes tipos de abordagem à aprendizagem, as autoras demonstraram a existência de uma correlação positiva significativa entre aprendizagem superficial e ansiedade. As investigadoras do estudo em questão explicaram que em estudos anteriores foi revelado que este tipo de aprendizagem está correlacionado com as notas mais baixas de exames de performances clínicas, demonstrando o mesmo tipo de resultados noutras áreas para além de medicina, nomeadamente no desporto.

As autoras consideram que fatores como ansiedade face aos testes e personalidade ansiosa poderão reforçar as dificuldades na aprendizagem. As mesmas referiram que os estudantes que são influenciados pelas suas preocupações e pelo medo do fracasso podem não ser capazes de estruturar o seu programa de aprendizagem ou de se focarem na matéria em causa, levando à adoção de uma abordagem superficial de aprendizagem. Isto, por sua vez, leva a que os alunos sejam incapazes de relacionar diferentes fragmentos de informação e que entrem em desespero relativamente ao processo limitado de aprendizagem, fazendo com que percam, assim, a autoconfiança, o que, por conseguinte, reforça uma intenção de aprendizagem desfavorável. No entanto, segundo Cipra e Müller-Hilk (2019), o processo referido anteriormente também pode ocorrer de forma inversa, isto é, a abordagem superficial à aprendizagem levar à ansiedade.

Será importante mencionar que as autoras mencionaram ainda a existência de outro tipo de aprendizagem, designado como abordagem estratégica à aprendizagem, o qual consiste no uso da abordagem profunda à aprendizagem, assim como no uso da abordagem superficial, equilibrando o tempo limite para determinada tarefa, os esforços considerados adequados para investir nessa mesma tarefa e os objetivos definidos. De acordo com Cipra e Müller-Hilke (2019), foi demonstrado que os alunos de medicina que utilizam

este tipo de abordagem, bem como a abordagem profunda à aprendizagem, são também aqueles com mais sucesso académico, enquanto que os estudantes que recorrem à abordagem superficial à aprendizagem são aqueles com as classificações mais baixas. As investigadoras revelaram, segundo os resultados que obtiveram, que os alunos de medicina com menores níveis de ansiedade e maior sucesso académico foram os que utilizaram a abordagem estratégica à aprendizagem, ultrapassando até os estudantes de abordagem profunda.

Por fim, um outro aspeto relevante encontrado no estudo em causa foi o facto da abordagem profunda à aprendizagem ser a mais prevalente entre os alunos de primeiro ano de medicina, sendo este um resultado que confirma a literatura anterior. Perante este facto, as autoras assumiram que o tipo de abordagem referido anteriormente já teria sido adotado antes da entrada na universidade e que a seleção das notas mais elevadas como admissão para a faculdade de medicina requer este tipo específico de abordagem.

A opção de agrupar o tema de prática instrumental com o tema de abordagem à aprendizagem, deve-se ao facto destes dois conceitos se encontrarem interligados, uma vez que a prática de uma certa obra musical consiste essencialmente em aprendê-la. Tal como foi referido anteriormente, segundo Sinico e Winter (2012), a prática deliberada pode contribuir para a diminuição da ansiedade na performance e, de acordo com as palavras dos mesmos, “as sessões de estudo devem ir muito além da prática mecânica e técnica do instrumento, de forma a buscar estratégias que auxiliarão na compreensão do texto musical e na otimização do desenvolvimento técnico-musical”. Isto vai ao encontro do que a literatura revela sobre as diferentes abordagens à aprendizagem. Assim, será fundamental que os músicos tenham conhecimento das mesmas e trabalhem no sentido de uma abordagem profunda ou estratégica, negligenciando a abordagem superficial.

1.2.8. Variáveis Situacionais

Em conformidade com Burin e Osório (2017), as variáveis contextuais pertencentes a uma performance interferem com a experiência de ansiedade, principalmente com a ansiedade na performance musical, sendo, portanto, importante analisar as especificidades de cada situação de performance e como os músicos lidam com as mesmas. Alguns exemplos dos diversos contextos possíveis incluem apresentações a solo ou em conjunto, género musical, ensaios, provas de avaliação e acesso à educação musical.

De acordo com Papageorgi, Hallam e Welch (2007), quanto mais exposto um músico estiver durante uma performance, maior será a probabilidade de que o mesmo sinta ansiedade. Os autores referem também que a sensação de exposição está relacionada com fatores como performance a solo por oposição a performance em conjunto, apresentações em público por oposição ao estudo individual, tocar numa situação de avaliação por oposição a tocar por prazer num ambiente relaxado, e a exigência elevada de uma determinada obra musical, ou falta de preparação para a mesma, por oposição a peças de dificuldade reduzida ou sobre exploradas. Segundo os investigadores em questão, os resultados da literatura existente indicam maiores níveis de ansiedade na presença de colegas ou críticos, em performances a solo e em orquestras mais pequenas, comparativamente a orquestras de dimensão alargada.

Podemos encontrar alguma dessa literatura na revisão bibliográfica realizada por Taborsky (2007), onde o autor refere um estudo feito por Brotons (1994), no qual a mesma comparou os efeitos da performance musical nos níveis de ansiedade dos participantes numa situação com júri e numa situação sem júri. Fizeram parte desta experiência 64 universitários de música, tanto de estudos instrumentais como de estudos vocais. Os resultados demonstraram que a frequência cardíaca e a perceção de ansiedade eram significativamente mais elevadas entre alunos numa situação com júri do que alunos numa situação sem júri.

Taborsky (2007) menciona também um estudo realizado por Hamann (1982), no qual o investigador comparou os efeitos de uma performance musical sob uma situação com uma plateia e uma situação com um gravador. Hamann (1982) examinou ainda os efeitos da experiência dos músicos, assim como os seus anos de prática de performance musical perante situações de ansiedade acrescidas. A experiência contou com a participação de 90 estudantes de música da *University of North Carolina*, tendo sido requisitado aos mesmos que completassem dois questionários de ansiedade e que participassem em duas performances musicais a solo avaliadas por professores. O autor descobriu que os níveis de ansiedade dos alunos eram consideravelmente maiores durante a performance com uma plateia do que a performance perante um gravador e que os alunos com mais anos de treino formal revelaram ter uma performance melhor do que os seus colegas com menos experiência.

Outro estudo referido por Taborsky (2007) na sua revisão bibliográfica consiste na comparação dos efeitos de diferentes cenários performativos na ansiedade na performance musical. A investigação foi efetuada por Cox e Kenardy (1993) e o objetivo da mesma consistiu na comparação das seguintes situações: sessão de estudo, performance de grupo perante um público e performance a solo perante um público. Os participantes foram compostos por 32 estudantes de música da *University of Newcastle's Faculty* e de um Conservatório de Música na Austrália. Os mesmos tiveram de completar inquéritos cujo propósito seria avaliar ansiedade-traço, fobia social e ansiedade na performance. Os autores demonstraram que os níveis de ansiedade na performance eram bastante mais elevados durante a performance a solo do que durante a sessão de estudo ou durante a performance de grupo, especialmente em indivíduos com um grande nível de fobia social.

Finalmente, Taborsky (2007) refere mais um estudo relevante para o tópico em questão, o qual foi concretizado por Osborne e Franklin (2002). Os investigadores compararam os processos cognitivos da fobia social de músicos com um alto nível de ansiedade na performance numa situação de performance a solo formal e informal. A amostra de participantes consistiu em 84 músicos da Austrália, entre os quais se encontravam profissionais, estudantes e amadores. Os mesmos descobriram que a presença de público durante a performance a solo resultou num nível maior de ansiedade na performance musical, comparativamente com a performance de grupo, com a sessão de estudo e com a performance perante um gravador.

Num estudo mais recente, realizado por Nicholson, Cody e Beck (2015), o objetivo dos autores foi avaliar se a ansiedade na performance musical diferia em cenários performativos distintos e se os aspetos do constructo mais abrangente de ansiedade social conseguem prever de forma única a ansiedade na performance musical nesses cenários. A experiência contou com a participação de 130 músicos profissionais, dos quais faziam parte vários tipos de instrumentistas e cantores, sendo 64 do sexo feminino e 66 do sexo masculino.

Foi solicitado aos participantes que completassem uma série de inquéritos. Para medir a ansiedade na performance musical foi administrado o *Performance Anxiety Questionnaire* (Cox & Kenardy, 1993). O mesmo continha 20 afirmações, sendo que 10 descreviam emoções e cognições e as outras 10 descreviam queixas somáticas durante

performances musicais. De acordo com os Nicholson *et al.* (2015), o *Performance Anxiety Questionnaire* tinha o propósito de medir o quão frequentemente os músicos do estudo em causa sentiam os sintomas referidos anteriormente no decorrer de três situações diferentes, nomeadamente uma sessão de estudo, uma performance de grupo em público e uma performance a solo em público. De modo a ilustrar melhor o funcionamento do questionário, os autores explicaram que o mesmo incluía afirmações como “tenho as palmas suadas” ou “sinto que tenho controlo sobre a situação” e que para cada cenário de performance os participantes teriam de mencionar com que frequência é que experienciavam estas afirmações numa escala de 1 a 5, na qual 1 representava “nunca” e 5 representava “sempre”.

Para medir a ansiedade social foram utilizadas quatro medidas, cada uma para avaliar uma vertente específica de ansiedade social. De forma a explorar a relação entre ansiedade na performance musical e ansiedade na performance em situações não relacionadas com a música, onde será provável a existência de uma avaliação crítica, Nicholson *et al.* (2015) mediram cognições típicas que ocorrem durante o discurso público através de um questionário designado *de Self-Statements during Public Speaking Scale* (Hofmann & DiBartolo, 2000), o qual consiste em 10 alíneas elaboradas com o intuito de avaliar pensamentos de preocupação que surgem normalmente no discurso público, estando estas divididas em cinco afirmações positivas (e.g., “consigo lidar com tudo”) e cinco afirmações negativas (e.g., “um fracasso nesta situação seria mais uma prova da minha incapacidade”). Os autores recorreram ainda à *Social Interaction Anxiety Scale* (Mattick & Clarke, 1998), a qual é constituída por 20 alíneas e cujo objetivo será a avaliação de reações cognitivas, afetivas e comportamentais a situações de interação social (e.g., “fico tenso se tiver de falar sobre mim ou sobre os meus sentimentos”), e à *Social Phobia Scale* (Mattick & Clarke, 1998), que consiste também em 20 alíneas que avaliam reações cognitivas, afetivas e comportamentais a situações que implicam a observação de um indivíduo por outras pessoas enquanto este se encontra envolvido em atividades como comer ou escrever (e.g., “fico ansioso se tiver de escrever em frente de outras pessoas”). Estas escalas foram utilizadas em combinação, uma vez que a ansiedade de interação social e a ansiedade na performance social constituem duas vertentes receadas por sujeitos que sofrem de perturbação de ansiedade social. Por fim, foi administrada a escala designada de *Brief Fear of Negative Evaluation* (Watson & Friend, 1969), uma versão menor (12 alíneas) da escala de original (30 alíneas), para avaliar o

medo de avaliação negativa (e.g., “tenho medo de forma frequente de que outras pessoas reparem nos meus defeitos”), que, segundo os investigadores, é um dos elementos principais da perturbação de ansiedade social.

Segundo Nicholson *et al.* (2015), os resultados vão ao encontro da hipótese de que os músicos experienciam diferentes níveis de ansiedade consoante os diversos cenários, e que esses mesmos níveis são mais elevados na performance a solo, menores na performance de grupo e ainda mais reduzidos na sessão de estudo. Os autores concluíram, portanto, que a situação de performance deve ser concetualizada como um dos fatores mais importantes na ansiedade na performance musical. Será importante mencionar que, apesar da sessão de estudo ter sido o cenário onde ocorreram os níveis mais baixos de ansiedade, foi reportado algum grau de ansiedade durante a mesma pelos músicos profissionais do estudo. De acordo com Nicholson *et al.* (2015), isto deve-se ao facto de existir a possibilidade de os participantes terem imaginado que, enquanto praticavam, estavam diante uma plateia ou pensado numa futura performance ou exame. Mesmo no decorrer de situações de estudo distintas onde outras pessoas estão presentes, como ensaios, por exemplo, podem surgir preocupações avaliativas ainda que não sejam consideradas performances oficiais.

Os resultados demonstraram também que a ansiedade social consegue, de facto, prever a ansiedade na performance musical, uma vez que a ansiedade na performance social previu a ansiedade na performance musical na situação de estudo e performance de grupo, assim como um menor número de afirmações positivas durante o discurso público previu a mesma condição na performance a solo. Além disso, os autores referiram que o medo de avaliação negativa foi associado a ansiedade na performance musical no decorrer dos três cenários em questão. Isto sugere que o medo de avaliação negativa pode ser o ponto comum que liga a ansiedade na performance musical a outras formas de perturbação de ansiedade social, pois parece ser um fator partilhado não só entre indivíduos que sofrem de ansiedade relativamente a performances musicais em qualquer uma das situações performativas anteriormente referidas, como também entre indivíduos que sofrem de outras formas de ansiedade na performance social ou de ansiedade de interação social, significando que a ansiedade proveniente da avaliação dos outros fora do palco parece seguir o músico para quando este se encontra em palco.

Por fim, os investigadores concluíram que direcionar o foco para preocupações sobre avaliação negativa poderá ser particularmente benéfico no tratamento de ansiedade na performance musical, uma vez que essas preocupações poderão desempenhar um papel significativo na condição em causa, pois a avaliação é algo realisticamente provável de acontecer perante uma plateia, professores, um conjunto de jurados e colegas, podendo ser altamente relevante para a carreira e autoconceito de um determinado indivíduo.

Numa revisão bibliográfica sobre ansiedade na performance musical e os tratamentos mais eficazes para a mesma existentes na atualidade efetuada por Matei e Ginsborg (2017), as autoras confirmam os resultados da literatura mencionada anteriormente, referindo que os níveis mais altos da condição em questão são ativados geralmente por performances a solo e que os níveis mais baixos podem ser encontrados em sessões de estudo a solo. Ademais, as investigadoras acrescentaram que os músicos que fazem parte de orquestras que tocam exclusivamente no fosso de teatros, para a realização de ópera, ballet e produções de teatro, por exemplo, experienciam ansiedade na performance musical mais aguda que os músicos que incorporam orquestras que se apresentam tanto no fosso como no palco.

De acordo com Burin e Osório (2017), a formação dos músicos é também um aspeto importante a ter em consideração. As mesmas mencionam na sua revisão bibliográfica sobre ansiedade na performance musical um estudo sobre cantores corais que demonstrou que experienciar a condição em causa era algo comum entre eles, mas que os participantes que tiveram acesso ao ensino superior de música reportaram menos incidentes de ansiedade na performance musical. No artigo em questão, as autoras referem também um estudo feito por McKenzie (2013), no qual foram avaliados 6 músicos com acesso a uma formação universitária e os resultados revelaram que os participantes sentiam ansiedade mesmo quando achavam estar preparados. Isto levou à conclusão de que a ansiedade na performance musical pode ser experienciada independentemente da preparação de cada músico, significando que a sua manifestação pode estar mais relacionada com a incapacidade de lidar com estados de apreensão e não com uma preparação adequada. Finalmente, as investigadoras mencionam, ainda no tópico da formação dos músicos, um estudo realizado por Barbar *et al.* (2014), o qual demonstrou que músicos profissionais apresentam taxas mais elevadas de ansiedade na performance musical (39%) do que músicos amadores (14%).

No que toca ao género musical, a literatura indica que os artistas de música clássica podem sofrer mais de ansiedade na performance musical comparativamente com músicos de jazz, uma vez que o medo de ser avaliado negativamente pode estimular a ansiedade na performance, estando este efeito exacerbado pelo contexto social da tradição de concertos do Ocidente, o qual é marcado pelo cumprimento estrito de convenções performativas, assim como a separação psicológica entre o músico e o público. Contrariamente a este ambiente formal, os músicos de jazz podem optar por vertentes de performance mais informais (Lehmann, Sloboda, & Woody, 2007).

Num estudo realizado por Papageorgi, Creech e Welch (2013), o objetivo foi a investigação de experiências de ansiedade na performance percebidas por estudantes universitários de música e músicos profissionais, e analisar se a especialização num género musical afeta as experiências de ansiedade na performance de um músico. A experiência contou com a participação de 244 músicos, dos quais 70% eram estudantes universitários e 30% eram músicos profissionais, 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Os géneros musicais utilizados no estudo foram: música clássica ocidental, jazz, música popular e música tradicional escocesa. Dentro do grupo de participantes, 48% pertenciam à música clássica ocidental, 27% à música popular, 18.4% ao jazz e 6.6% à música tradicional escocesa. A média geral de idades era de 27.75, sendo que a média de idades dos músicos clássicos era de 29.1, dos músicos de jazz era de 23.8, dos músicos populares era de 21.2 e dos músicos de música tradicional escocesa era de 26.8. A idade dos estudantes universitários variava entre os 18 e os 49 anos, enquanto que a dos músicos profissionais variava entre os 23 e os 62 anos. Relativamente aos instrumentos utilizados pelos participantes, os músicos clássicos tocavam instrumentos de corda, nomeadamente violino, violoncelo e viola; instrumentos de sopro (madeiras e metais), particularmente oboé, flauta transversal, flauta de bisel, flautim, trombone, trompete e tuba; percussão, piano e voz. Os músicos populares tocavam guitarra baixo, guitarra elétrica, percussão, teclado, saxofone, trompete e voz. Os músicos de jazz tocavam saxofone, guitarra baixo, percussão, piano, trompete e voz. Os músicos de música tradicional escocesa tocavam gaita de foles, acordeão, tarola, harpa celta e violino.

Os resultados do estudo sugerem que a ansiedade na performance é de preocupação para a grande maioria dos músicos, sendo que os participantes dos diferentes géneros observados apresentaram perceções e receios semelhantes. No entanto, o género musical no qual cada um se especializou afetou a sua perceção dos níveis de ansiedade, uma vez

que os músicos clássicos reportaram maiores níveis de ansiedade comparativamente com os músicos dos outros géneros, especialmente nas performances a solo. Perante estes resultados, os autores concluíram, portanto, que o contexto específico de uma performance pode influenciar a perceção dos músicos e a sua eficiência para lidar com as exigências dessa mesma performance. Tal como foi dito anteriormente, aqui também os investigadores consideraram que a formalidade existente na música clássica poderá contribuir para a criação de pressão adicional e aumentar assim os níveis de ansiedade.

Segundo Papageorgi *et al.*(2013), este estudo sugere que a interação entre a especialização num género musical e outras variáveis importantes, especificamente o tipo de performance (a solo ou em grupo), sexo, experiência profissional, suscetibilidade a ansiedade na vida em geral e perceção do impacto da ansiedade na qualidade da performance, poderá determinar a medida na qual os músicos irão experienciar ansiedade na performance e como esta irá afetar a qualidade da performance. Será relevante mencionar ainda que os resultados da experiência em causa confirmam a literatura referida anteriormente, no sentido em que reforçam o facto de que a performance a solo é a situação que gera mais ansiedade comparativamente com as performances de grupo.

O estudo em questão tem uma importância acrescida relativamente aos que já foram discutidos, uma vez que aborda, além dos fatores apresentados previamente, as diferentes situações existentes numa única performance. Para esse efeito, foi solicitado aos participantes que classificassem o nível de angústia sentido durante uma performance a solo e uma performance de grupo devido à ansiedade na performance, usando uma escala que variava entre “sem angústia” até “angústia extrema”. A classificação foi efetuada em três momentos diferentes: 1 hora antes, imediatamente antes e durante as performances a solo e de grupo. De um modo geral, na performance a solo, os níveis de angústia devido à ansiedade na performance reportados pelos músicos 1 hora antes e durante a apresentação, foram mais baixos comparativamente com o momento imediatamente antes da mesma. De acordo com os autores, a interação entre os diferentes períodos da performance e os diferentes géneros musicais não foi significativo, indicando que a ansiedade na performance experienciada nos quatro géneros de música observados exhibe um padrão semelhante. Os investigadores explicaram ainda que a angústia causada pela ansiedade na performance aumentou à medida que a apresentação se aproximava, atingindo o seu pico imediatamente antes da mesma e diminuindo significativamente durante a performance.

Contudo, em conformidade com Papageorgi *et al.* (2013), os participantes que constituíram o grupo de música clássica experienciaram níveis mais altos de ansiedade na performance a solo comparativamente com os músicos de jazz e os músicos de música tradicional escocesa durante os três períodos em análise, sugerindo, tal como foi referido anteriormente, que o contexto no qual ocorre uma performance de música clássica pode contribuir para que os músicos se sintam mais ansiosos não só à medida que a hora da apresentação se aproxima, como também durante a própria atuação.

Relativamente à performance de grupo, os resultados revelaram ser idênticos aos da performance a solo, no sentido em que apresentaram o mesmo padrão, com a ansiedade a atingir um pico imediatamente antes da apresentação e a diminuir consideravelmente durante a mesma. No entanto, apesar de não existir diferença entre os diversos grupos no que toca ao nível de ansiedade na performance de grupo em geral, a interação entre os diferentes períodos da performance e os diferentes géneros musicais indicou algumas diferenças no momento imediatamente antes da apresentação, uma vez que os participantes pertencentes à música popular demonstraram experienciar níveis mais elevados de angústia quando comparados com os músicos clássicos e os músicos de música tradicional escocesa.

Por último, será relevante mencionar que o estudo em questão analisou também o impacto da ansiedade na performance, segundo a perceção dos músicos, na performance em si. Para isso, os autores solicitaram aos músicos que indicassem se as suas performances eram prejudicadas ou beneficiadas como resultado da ansiedade na performance, ao qual os mesmos responderam que o efeito percebido de ansiedade diferia consoante o tipo de performance, ou seja, a solo ou em grupo. De acordo com os investigadores, a grande maioria dos participantes reportou que a sua performance a solo era prejudicada devido à ansiedade. Contudo, no que toca à performance de grupo, a maioria sentiu que melhorava.

Os resultados demonstraram também variáveis capazes de prever se os músicos percebiam os efeitos de ansiedade como sendo benéficos (ansiedade na performance adaptativa) ou prejudiciais (ansiedade na performance mal adaptativa) para a qualidade das suas performances. Relativamente à performance a solo, os autores explicaram que a experiência de níveis elevados de ansiedade na performance de grupo constituía um indicador para experienciar ansiedade intensa na performance a solo. Segundo Papageorgi *et al.* (2013), outros indicadores de ansiedade na performance mal adaptativa

foram a tendência para responder a diversas situações da vida com ansiedade acentuada e a percepção de angústia causada pela ansiedade, momentos imediatamente antes de uma atuação e durante a mesma.

No que toca à performance de grupo, a experiência extensiva de tocar em grupo foi associada a percepções de melhoria da performance. Contrariamente ao consenso da literatura, no estudo em causa, níveis elevados de ansiedade-traço revelaram ser um indicador de melhoramento da performance, dependendo do tipo de atuação musical. Na performance a solo, um alto nível de ansiedade-traço foi associado ao detrimento da performance, enquanto que na performance de grupo foi visto como sendo benéfico para a mesma. Os investigadores consideraram peculiar o facto da ansiedade percebida durante ou antes da performance de grupo não ser um indicador significativo de detrimento da performance, ao contrário da performance a solo, explicando, portanto, que uma das possíveis razões para tal poderá ser a seguinte: quando os músicos tocam num grupo onde todos se apoiam mutuamente, a sua ansiedade individual não influencia a qualidade da performance geral, sendo isso o resultado da atividade em conjunto entre performers. Além disso, os autores acrescentaram que a relação entre níveis altos de ansiedade-traço e a percepção de melhoramento da performance de grupo foi uma descoberta inesperada, e que isso poderá indicar que quando os músicos fazem parte de um grupo, a qualidade geral da performance não é afetada na mesma medida que a performance a solo, mesmo que estejam predispostos a serem indivíduos ansiosos, uma vez que a responsabilidade se encontra dividida por todos.

1.3. Sintomas

Os sintomas experienciados pelos músicos que sofrem de ansiedade na performance musical tanto podem consistir em *stress* e ansiedade, considerados normais nesta área profissional, como em sintomas mais nocivos, incluindo a sensação de terror, muito semelhante a ataques de pânico. Este tipo de ansiedade pode afetar não só a performance dos músicos, como também as suas carreiras e qualidade de vida, sendo até comum que estes exibam, além da ansiedade em performance, sintomas de depressão e de ansiedade social (Burin & Osório, 2017).

De acordo com Sinico e Winter (2012, pág. 54):

Os sintomas da ansiedade na performance musical são bem conhecidos e podem ser classificados em três tipos: fisiológicos, comportamentais e mentais... sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos são inter-relacionados e podem ocorrer simultaneamente durante o processo de preparação e performance de uma obra musical.

Segundo Marshall (2008), os sintomas fisiológicos experienciados durante a ansiedade na performance são semelhantes aos de qualquer outra situação de *stress*. Dentro desta categoria encontramos sintomas como o aumento da frequência cardíaca; aumento da atividade pulmonar, o qual causa a sensação de falta de ar; visão desfocada; ativação do sistema de arrefecimento do corpo, levando o indivíduo a ficar com as palmas das mãos suadas; desvio de recursos utilizados na digestão, causando o dito “frio no estômago”; redireccionamento de fluídos corporais como a saliva para os vasos sanguíneos, o que leva à sensação de boca seca. Todos estes sintomas são próprios das reações de alarme.

A autora refere que o estômago está normalmente envolvido nas situações de nervosismo de um indivíduo e que é por isso que muitos têm a tendência para comer excessivamente e outros para simplesmente não comerem quando se encontram perante as mesmas. Explica ainda que a digestão é das primeiras funções a serem terminadas e que muitas pessoas, quando ansiosas, descrevem uma sensação de, como foi dito anteriormente, “frio no estômago”, que se traduz em termos mais científicos na produção excessiva de ácido para uma digestão que não está a acontecer, que por sua vez causa uma ligeira dor de estômago.

Relativamente aos sintomas comportamentais, Sinico e Winter (2012, pág. 54) referem que estes “podem tomar a forma de sinais de ansiedade tais como agitação, tremores,

rigidez, expressão de palidez ou o comprometimento da própria performance”, assim como “a dificuldade em manter a postura, o movimento natural e falhas técnicas”. Os mesmos mencionam ainda que estes tipos de sintomas não só evidenciam de forma clara o estado de ansiedade do performer perante o público, como também podem prejudicar a própria execução. Segundo Marshall (2008), os sintomas comportamentais estão intimamente ligados aos sintomas físicos, podendo também ser influenciados pelos sintomas cognitivos, uma vez que estas mudanças de comportamento estão associadas a processos de pensamento negativos encontrados nesse tipo de sintomas.

De acordo com Sinico e Winter (2012), os sintomas mentais podem ser divididos em duas categorias: sintomas cognitivos e sintomas emocionais. No que toca a sintomas cognitivos, estes consistem em processos de pensamento e expectativas geradas pelos músicos. Alguns exemplos compreendem a dificuldade de concentração, nível alto de distração, problemas de memória e pensamentos negativos (Marshall, 2008). Focando-nos um pouco neste último sintoma, Sinico e Winter (2012, pág. 55) explicam que o pensamento negativo “é, muitas vezes, associado à superidentificação da autoestima e esta com o sucesso da apresentação”, e que “uma das ações que pode decorrer do pensamento negativo é a catastrofização ou exagero na imaginação da probabilidade de ocorrência de eventos negativos durante a apresentação”. Os autores (pág. 55) mencionam ainda a responsabilização dos sintomas cognitivos “como elemento fundamental na deterioração da performance pela ansiedade: quanto mais ansiedade cognitiva for acrescentada, mais efeitos negativos poderão assolar a performance”.

Os Sintomas emocionais e cognitivos estão interligados, uma vez que pensamentos negativos levam a emoções negativas, afetando, assim, a ansiedade de cada indivíduo. Dentro dos sintomas emocionais podemos encontrar insegurança, medo de falhar, medo de ser avaliado de forma negativa pelos outros, pânico ou irritabilidade (Marshall, 2008). No que toca ao medo de ser avaliado de forma negativa, Marshall (2008) refere que este é um fator cognitivo extremamente comum que afeta a ansiedade na performance. Segundo a autora, a norma na sociedade relativamente às performances em público encontra-se na expectativa de que estas sejam perfeitas, colocando, assim, uma enorme pressão no executante, o que leva, por sua vez, ao aumento da ansiedade na performance.

1.4. Tratamento

Em conformidade com Kenny (2011), têm surgido um número de abordagens de tratamento, a um ritmo quase alarmante, para os diversos problemas que possam aparecer na nossa vida, de tal forma, que se adiantam à capacidade da comunidade científica de validar empiricamente a eficácia dos mesmos. No entanto, a autora considera que têm sido realizadas investigações empíricas fortes na eficácia de abordagens de tratamento particulares no que toca à ansiedade na performance musical. Segundo a revisão bibliográfica de Burin e Osório (2017), numa revisão sistemática recente (Burin & Osório, 2016), as modalidades interventivas mais estudadas foram a terapia cognitiva comportamental, yoga, *biofeedback*, meditação, exposição virtual, terapia musical e a técnica Alexander. Assim, neste capítulo iremos explorar alguns destes tratamentos e verificar a sua eficácia contra a ansiedade na performance musical.

1.4.1. Terapia Comportamental

De acordo com Kenny (2011), a terapia comportamental consiste em técnicas baseadas em condicionamento clássico concebidas por Wolpe (1958) e Eysenck (1960) para tratar a ansiedade. Este tipo de terapia foca-se principalmente na alteração de comportamentos disfuncionais que ocorrem quando um determinado indivíduo se sente ansioso. Segundo Kenny (2011), todos os programas cujo objetivo será alterar certos comportamentos operam em conformidade com quatro princípios, independentemente da direção que programas específicos possam tomar. O primeiro princípio indica que o comportamento pode ser explicado através dos fundamentos da aprendizagem e do condicionamento. O segundo princípio indica que as mesmas leis de aprendizagem se aplicam a todo o comportamento, quer este seja normal ou anormal. O terceiro princípio indica que o comportamento anormal é a resposta normal e lícita às condições de aprendizagem anormais. Finalmente, o quarto princípio indica que o comportamento pode ser desaprendido e alterado, incluindo pensamentos e sentimentos.

Kenny (2011) explica que, neste tipo de terapia, a componente fundamental de uma intervenção terapêutica bem-sucedida reside na exposição do paciente às sensações, objetos, pessoas, sentimentos, ou situações que o mesmo receia. A terapia comportamental, na sua fase inicial, é composta por dois elementos, sendo que o primeiro se chama dessensibilização sistemática e baseia-se em ensinar o indivíduo em tratamento a relaxar através de um processo designado como treino de relaxamento muscular

profundo, no qual está incluído o controlo da respiração, seguido pela introdução progressiva do paciente aos estímulos que este teme até que os consiga tolerar sem que seja acionada uma resposta de ansiedade. Consequentemente, assim que a fase anterior esteja dominada, o indivíduo em questão é encorajado a pôr em prática as suas novas aptidões na situação real que lhe provoca ansiedade. Este processo é designado como dessensibilização *in vivo*. De acordo com a autora, a exposição pela qual o paciente tem de passar nestas duas fases pode ocorrer *in vivo*, o que significa que o mesmo terá de enfrentar na no mundo real aquilo que realmente receia; de forma imaginária, ou seja, o paciente terá de enfrentar aquilo que receia na sua imaginação; e através da exposição interoceptiva, que consiste na indução das respostas temidas, isto é, a excitação fisiológica, sob condições controladas para que possam ser reguladas e reduzidas nas exposições seguintes.

No que toca à evidência existente relativamente ao efeito terapêutico da terapia comportamental especificamente na ansiedade na performance musical, Kenny (2011) refere que apesar de este tipo de tratamento parecer ser eficaz contra a condição em causa, mas que não existem provas consistentes que demonstrem a superioridade de um tipo específico de intervenção comportamental.

1.4.2. Terapia Cognitiva

Em conformidade com Kenny (2011), a terapia cognitiva preocupa-se com a alteração de padrões de pensamentos defeituosos que dão origem a comportamentos mal adaptativos, dos quais a autora menciona, como exemplos, a tensão muscular excessiva e o evitamento de situações receadas. Neste tipo de terapia, os pacientes aprendem uma técnica designada como reestruturação cognitiva, que, segundo Sinico e Winter (2012, pág. 58):

...é um tratamento estratégico que alcança o processo de pensamento da pessoa. Músicos aprendem a identificar pensamentos que não apresentam motivos aparentes e são contraproducentes para substituí-los por pensamentos realistas, construtivos e bem definidos... Uma forma particular de reestruturação cognitiva pode ser incluída nos programas terapêuticos que são chamados inoculação de estresse... O objetivo da inoculação de estresse é substituir os pensamentos negativos que possivelmente farão parte de uma determinada situação pelos positivos, antecipando os sintomas de ansiedade.

Kenny (2011) explica que o foco principal da terapia cognitiva reside na identificação, examinação e modificação de estilos de pensamento mal adaptativos através do processo de ensino de aptidões novas. Entre estas destacam-se a formulação e testagem de hipóteses pessoais, a autogestão comportamental, a resolução de problemas, a automonitorização objetiva, e a resposta racional. Além disso, neste tipo de terapia, os profissionais fazem questão de marcar trabalhos para casa e de praticar as aptidões aprendidas, de modo a que estas sejam reforçadas e mantidas fora do espaço terapêutico. A terapia cognitiva concentra-se fortemente na educação e, por isso, os terapeutas têm um papel bastante ativo, uma vez que apoiam os seus pacientes na aprendizagem da identificação e modificação das suas distorções cognitivas, as quais poderão resultar em comportamentos mal adaptativos e angústia emocional, assim como interferir na resolução de problemas.

No que toca à terapia cognitiva e a sua relação com a ansiedade na performance musical, Kenny (2011) menciona que este tipo de tratamento se baseia no facto de termos recursos atencionais limitados para os repartir pelas diversas tarefas que temos de completar, e como a distribuição desses recursos afetará a performance dessas mesmas tarefas. Uma vez que na música existem três componentes às quais um performer atribui uma maior concentração durante a sua atuação, nomeadamente o “eu”, o público e a música, e visto que, no caso da música, a absorção na tarefa tende a ser associada aos níveis mais baixos de ansiedade na performance, o objetivo da terapia cognitiva, relativamente à ansiedade na performance musical, deverá ser desviar o foco atencional do “eu” e do público para o aplicar diretamente no trabalho em questão. Isto deve-se também ao facto de muito do foco atencional do “eu” e do público envolver processos de pensamentos designados como catastróficos, como por exemplo: “o público odeia-me”. Ao efetuar-se um desvio do foco atencional do “eu” e do público para a música, dá-se um efeito conjunto, pois a quantidade de pensamentos catastróficos é reduzida, assim como mais recursos cognitivos para desempenhar a tarefa em causa, que em si já é cognitivamente exigente, são libertos.

Kenny (2011) aborda o trabalho de vários investigadores, de modo a providenciar evidências para as afirmações anteriores. De acordo com a autora, num estudo realizado por Steptoe e Fidler (1987), os músicos que apresentavam pensamentos catastróficos revelaram ter um nível maior de ansiedade na performance comparativamente com aqueles que apresentavam uma avaliação da performance mais realista. Kenny (2011)

menção ainda, como corroboração dos resultados do estudo anterior e do que foi previamente explicado, o trabalho de Osborne e Franklin (2002) e um estudo feito por Kendrick *et al.* (1982), no qual compararam a eficácia de treino atencional e ensaio comportamental, que, segundo a autora e o contexto da experiência, significa praticar a performance, antes do grande concerto, em frente a uma plateia amigável e encorajadora, de modo a reduzir a ansiedade na performance em pianistas. Os resultados demonstraram que ambos os métodos foram superiores ao grupo que não estava a utilizar qualquer método, mas que o treino atencional foi mais eficaz que o ensaio comportamental na redução dos níveis de ansiedade antes e durante a performance.

Será importante referir, em conformidade com Kenny (2011), as outras estratégias cognitivas nas quais se desenvolveram investigações como um meio de reduzir a ansiedade na performance musical. A primeira estratégia já foi exposta anteriormente e chama-se inoculação de *stress*. Agora de forma mais detalhada, este tipo de abordagem tem como objetivo aumentar o domínio de um determinado indivíduo sobre os seus medos num processo dividido em três fases. A primeira fase é constituída por aquilo a que se chama psicoeducação e é onde os pacientes são ensinados sobre as origens e sobre a manutenção dos seus medos. Na segunda fase, os pacientes treinam as suas aptidões de *coping*, uma vez que isso reduz a manifestação de ansiedade em todos os meios pelos quais é possível ocorrer a manifestação de ansiedade, nomeadamente físicos e autonómicos, comportamentais e motores, e cognitivos. Na terceira fase, os pacientes aplicam e praticam as suas novas aptidões de *coping* com um tipo de medo em mente, de modo a solidificar a aprendizagem. Tal como Kenny (2011) explica, na aplicação cognitiva, os pensamentos catastróficos são reformulados e transformados em avaliações realistas menos ameaçadoras, levando, por isso, a um menor nível de ansiedade. A segunda estratégia é designada como *self-talk* e é uma técnica na qual o músico se foca no seu diálogo interior para identificar autodeclarações negativas e substituir as mesmas por autodeclarações mais positivas e realistas. A terceira estratégia consiste no uso da visualização mental.

Num estudo realizado por Sweeney e Horan (1982) (citado por Kenny, 2005), os autores descobriram que técnicas de reestruturação cognitiva poderão ser eficazes no tratamento de ansiedade na performance musical em estudantes de música e que o grupo que recebeu o tratamento demonstrou melhorias significativas, superiores ao grupo de controlo, no decorrer da intervenção no que toca a ansiedade na performance musical, ansiedade,

qualidade da performance e frequência cardíaca. Kenny (2005) refere também um estudo feito por Roland (1993), o qual sugere que *self-instruction*⁷ poderá ser útil na redução de ansiedade na performance. No entanto, a autora alerta para o facto de o estudo não ter incluído um grupo de controlo.

1.4.3. Terapia Cognitiva Comportamental

De acordo com Kenny (2011), terapia cognitiva comportamental é a combinação de intervenções comportamentais e cognitivas, cujo objetivo é a alteração de padrões de pensamento mal adaptativos e negativos, bem como de comportamentos problemáticos. Este tipo de terapia é focado e direcionado, normalmente de curta duração e orientado para a ação, no sentido em que depende da manutenção de registos por parte do indivíduo, da sua participação ativa, da aplicação dos conceitos aprendidos através de trabalho feito em casa e de avaliação. Segundo a autora, a terapia cognitiva comportamental é a intervenção psicológica mais estudada e é amplamente considerada como o tratamento mais eficaz tanto para perturbações de ansiedade no geral, como também para ansiedade na performance musical em particular.

A terapia cognitiva comportamental inicia-se com uma fase de avaliação, na qual o paciente relata o começo dos seus sintomas ao terapeuta. A avaliação, de modo a confirmar o diagnóstico e a gravidade do problema, poderá ser realizada através de questionários e escalas de classificação. Após esta fase, dá-se a chamada psicoeducação, onde o profissional encarregue providencia alguma informação educacional acerca da condição do indivíduo em causa, explicando a condição em si, como é que a mesma se desenvolveu e o que precisa de acontecer para que melhore. Para dar início à terapia será necessária a obtenção prévia de consentimento informado por parte do paciente, o qual será convidado a trabalhar colaborativamente com o terapeuta para identificar objetivos de tratamento, assim como que áreas deverão ter prioridade. Além disso, será também esclarecido sobre as suas responsabilidades, dentro das quais se encontram a assiduidade perante compromissos e a prática comportamental, bem como a realização de trabalhos de casa e de registos escritos diários (Kenny.D. T., 2011)

⁷ *Self-instructional training* é usado para modificar crenças e cognições mal adaptativas, e desenvolver novas aptidões num determinado indivíduo. Para esse efeito, o terapeuta identifica os pensamentos mal adaptativos do cliente em questão e delineia um comportamento apropriado enquanto fornece, verbalmente, autoinstruções construtivas. Este comportamento é depois copiado pelo cliente, repetindo as instruções em voz alta (American Psychological Association, 2018).

Segundo Kenny (2011), a maioria das intervenções de terapia cognitiva comportamental são constituídas por quatro elementos fundamentais. O primeiro elemento consiste na exposição a pensamentos, objetos, situações e sensações fisiológicas que são temidas, evitadas ou suportadas com grande angústia, mas que não são perigosas. O segundo elemento é constituído pelo treino de técnicas básicas de gestão de *stress*. O terceiro elemento compreende o uso e o treino de técnicas de terapia cognitiva. Por fim, o quarto elemento diz respeito ao treino de aptidões específicas que constituem áreas de preocupação ou fragilidades individuais específicas, que podem incluir, por exemplo, treino assertivo ou controlo da ansiedade em palco.

No que toca à literatura existente sobre a eficácia deste tipo de terapia especificamente no tratamento de ansiedade na performance musical, Kenny (2005) fez uma revisão sistemática sobre os tratamentos para a condição em questão, na qual aborda em detalhe alguns estudos sobre terapia cognitiva comportamental. A autora refere nesse trabalho três estudos, tendo estes sido realizados por Harris (1987), Roland (1993) e Kendrick *et al.* (1982), os quais reportaram todos que técnicas convencionais de terapia cognitiva comportamental eram eficazes no tratamento de ansiedade na performance. Tanto o estudo de Roland (1993) como o de Kendrick *et al.* (1982) reportaram um efeito moderado a forte no aumento da qualidade da performance. O estudo de Harris (1987) não mencionou as mesmas observações, uma vez que não avaliou a qualidade da performance. Harris (1987) e Roland (1993) demonstraram ainda, através do *State/Trait Anxiety Inventory* (Spielberger, 1983) que a terapia cognitiva comportamental levou à redução da ansiedade estado. No entanto, Kendrick *et al.* (1982) não conseguiram encontrar uma diferença significativa entre o tratamento em causa e os grupos de controlo utilizando o mesmo método.

Em conformidade com Kenny (2011), a evidência sobre a eficácia deste tipo de terapia no tratamento de ansiedade na performance musical é positiva. Contudo, a autora explica que será útil a realização de mais estudos com amostras maiores e uma menor dependência de medidas baseadas em autorrelatos.

De acordo com Matei e Ginsborg (2017), Brugués (2011) realizou uma revisão sistemática das intervenções utilizadas para reduzir a ansiedade na performance musical, na qual analisou um total de 26 estudos, e concluiu que a terapia cognitiva comportamental era particularmente eficaz.

1.4.4. Medicação - Betabloqueadores

Segundo a revisão bibliográfica de Burin e Osório (2017), os estudos feitos sobre medicação são mais raros e focam-se, geralmente, nos betabloqueadores, sendo por essa razão que nos iremos concentrar apenas neste tipo de substância.

Na revisão bibliográfica de Sinico e Winter (2012, pág. 60), a posição dos autores foi a seguinte:

Os beta-bloqueadores são medicamentos que atuam no controle fisiológico do organismo, diminuindo a ação da adrenalina na corrente sanguínea. Tem sido utilizado por músicos profissionais, muitas vezes sem supervisão médica, no controle da ansiedade na performance musical... embora não se conheçam resultados físicos/psíquicos/comportamentais em longo prazo do uso recorrente de tais medicamentos. Utilização de uma droga medicamentosa, dosagem excessiva, conjuntamente com redução na expressividade na performance musical são indicadores negativos na utilização deste tratamento.

De acordo com Burin e Osório (2017), num estudo realizado no Brasil a músicos licenciados (Nascimento, 2013), 17.27% daqueles que foram entrevistados reportaram que faziam uso de betabloqueadores para controlar a ansiedade na performance musical, especialmente em performances a solo, concursos e *masterclasses*. As autoras explicaram que, segundo a perspectiva dos músicos acerca da qualidade, o uso desta substância favorecia uma redução no medo de exposição, autocrítica e pensamentos negativos. Contudo, Nascimento (2013) concluiu que o tratamento farmacológico para os músicos é uma opção menos viável, uma vez que os ansiolíticos podem comprometer o controlo motor, assim como os betabloqueadores podem prejudicar a performance musical. Não obstante, Burin e Osório (2017) mencionam um estudo, segundo as mesmas, importante, feito por Fishbein *et al.* (1988), no qual participaram 2212 músicos de orquestra, sendo que 27% desse número já tinha usado betabloqueadores, sobretudo indivíduos do sexo feminino.

Numa revisão bibliográfica realizada por Taborsky (2007), também o autor faz referência ao estudo de Fishbein *et al.* (1988), acrescentando que 96% dos participantes que já tinham usado betabloqueadores reportaram que a substância em causa era bem sucedida na redução de ansiedade na performance. Acrescentou ainda que os instrumentistas do grupo dos metais, segundo o estudo, tinham mais tendência para usar este tipo de

medicação comparativamente com os outros grupos de instrumentos, e que medo do palco foi o problema mencionado com maior frequência entre os participantes.

Taborsky (2007), descreve ainda um estudo realizado por James e Savage (1984), no qual os investigadores compararam os efeitos de um tipo de betabloqueador com os efeitos de um tipo de benzodiazepina contra a ansiedade na performance e a influência que as mesmas tinham na qualidade da performance musical, numa amostra de 31 instrumentistas de cordas de universidades de Londres. Os participantes foram divididos em dois grupos: um que tomou o betabloqueador (nadolol) e outro que tomou a benzodiazepina (diazepam). Cada músico teve fazer um pequeno recital duas vezes. Para uma das atuações os participantes receberam a respetiva medicação e para a outra foi-lhes administrado um placebo. De acordo com Taborsky (2007), os autores do estudo não encontraram uma diferença significativa nos sintomas físicos observados e autoavaliados de ansiedade na performance entre a medicação e o placebo nos diferentes grupos. No entanto, verificou-se uma redução significativa na frequência cardíaca e um melhor resultado no que toca ao controlo do arco no grupo daqueles que utilizaram o betabloqueador. O mesmo não se observou naqueles que fizeram uso da benzodiazepina.

Em conformidade com Kenny (2005), os performers preferem usar betabloqueadores em vez de ansiolíticos, devido à redução de impacto que estes têm em funções centrais como função cognitiva e atenção. A autora explica na sua revisão de literatura sobre tratamentos para a ansiedade na performance musical, que os betabloqueadores parecem ter maior eficácia para os músicos que reportam principalmente manifestações somáticas no que toca à sua ansiedade, dando como exemplo: palpitações, hiperventilação, tremores ou palmas suadas. No entanto, parecem ser menos eficazes para aqueles que experienciam efeitos mais cognitivos e psicológicos, nomeadamente autoestima baixa, fobias sociais, ou ansiedade generalizada.

Kenny (2005), no mesmo artigo, faz referência a Nubé (1991), a qual identificou 9 estudos que analisaram os efeitos de diversos betabloqueadores contra a ansiedade na performance musical, sendo que Kenny (2005) identificou 2 estudos adicionais, especificamente o de Berens e Ostrosky (1988) e o de Lidén e Gottfries (1974). Segundo a autora, o tamanho das amostras nos estudos em questão é, no geral, pequeno e a maioria usou participantes que não foram formalmente diagnosticados com ansiedade na performance musical. Relativamente ao nível de habilitações dos músicos utilizados, três

dos estudos utilizaram estudantes, dois utilizaram profissionais e quatro utilizaram uma mistura dos dois. Não foi possível fazer uma meta-análise, uma vez que o tipo de fármaco, a dosagem, o tempo de administração ou a maneira como mediram os resultados foram diferentes de estudo para estudo. Kenny (2005) esclarece, contudo, que em sete dos nove estudos reportados por Nubé (1991), assim como nos dois estudos adicionais, sintomas associados a hiperatividade simpática foram consideravelmente melhorados pela medicação. No entanto, as descobertas feitas sobre os efeitos dos betabloqueadores noutras medidas de resultados forma menos conclusivas. Como exemplo, Kenny (2005) explica que em dois dos estudos atrás referidos, de James, Griffith, Pearson e Newbury (1977), e James, Burgoyne e Savage (1983), os investigadores reportaram um impacto positivo da medicação na afinação em instrumentistas de cordas, enquanto que no estudo realizado por Pearson e Simpson (1978) os autores não encontraram diferenças na afinação entre aqueles que foram medicados e os que não foram. Kenny (2005) refere ainda que os resultados foram diferentes consoante os fármacos utilizados, exemplificando com o facto dos betabloqueadores designados como propranolol e oxprenolol apresentarem uma redução na ansiedade, assim como no tremer do arco, ao contrário do nadolol, o qual não apresentou tais efeitos. Em relação aos estudos que fizeram uso, além de medidas fisiológicas, de medidas subjetivas para a avaliação dos resultados, a maioria reportou que o uso das substâncias em questão não teve qualquer efeito em medidas como perceção de performance, ansiedade-estado ou ansiedade-traço, escala de classificação de medo do palco, ou avaliação do júri da qualidade da performance.

Por fim, Kenny (2005) salienta o estudo feito por Berens e Ostrosky (1988), no qual os investigadores avaliaram o impacto do uso de bloqueadores antes de uma performance musical. A experiência foi efetuada num total de 150 instrumentistas e cantores e concluiu que este tipo de medicação não só reduzia a taquicardia, como também melhorava a qualidade da performance. No entanto, os autores alertaram para potenciais dificuldades na desabituação da substância e sintomas secundários indesejados, dentro dos quais podemos encontrar: extremidades frias, desconforto gastrointestinal, distúrbio no sono, fadiga muscular, bradicardia e hipotensão. Será importante mencionar ainda que os mesmos foram reportados em, pelo menos, 10% dos consumidores deste tipo de medicação.

Matei e Ginsborg (2017), referem que, segundo a revisão sistemática dos diferentes tipos de intervenção para a ansiedade na performance musical realizada por Brugués (2011), o uso de betabloqueadores pode reduzir alguns sintomas fisiológicos causados pela condição em questão. No entanto, os mesmos devem ser utilizados com cautela pelos instrumentistas de sopros e pelos cantores, uma vez que podem levar ao aumento da salivação e, por conseguinte, prejudicar as suas performances.

1.4.5. Terapia Musical

De acordo com a American Music Therapy Association (2019), terapia musical consiste no uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais, de modo a atingir objetivos individualizados numa relação terapêutica com um profissional credenciado que tenha completado um programa de terapia musical aprovado. Segundo a associação mencionada, a terapia musical é uma profissão de saúde estabelecida, na qual a música é usada para abordar necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais que determinados indivíduos possam apresentar. Após a avaliação das necessidades de cada cliente, o terapeuta qualificado providencia o tratamento adequado, o qual pode incluir os atos de ouvir música, de se mover ao som da mesma, de a criar e/ou de cantar. Neste contexto terapêutico, através do envolvimento musical, as aptidões dos pacientes são reforçadas e transferidas para outras áreas das suas vidas. A American Music Therapy Association (2019) explica ainda que a terapia musical oferece possibilidades comunicativas que poderão ser uma ajuda para aqueles têm dificuldades na expressão verbal e que existe literatura sobre este tipo de tratamento que corrobora a sua eficácia em diversas áreas, nomeadamente na reabilitação física geral e facilitação de movimentos, no apoio emocional aos pacientes e às suas famílias, na criação de uma oportunidade para a expressão sentimentos, e no aumento da motivação para que um indivíduo se dedique ao seu tratamento.

No entanto, apesar da associação americana apoiar a ideia de “música para todos”, esta enfatiza o facto da terapia musical clínica ser a única disciplina profissional e baseada em evidências que aplica a ciência de forma ativa nas experiências musicais criativas e emocionais, tendo como propósito o tratamento da saúde. Por conseguinte, a American Music Therapy Association (2019) faz uma distinção clara entre aquilo que é considerado terapia musical e aquilo que pode ser considerado como um caso de música terapêutica, mas que não deve ser confundido com terapia musical no sentido clínico. Um coro que vá cantar a um hospital pediátrico, uma celebridade que faça uma atuação num hospital

ou numa escola, ou um paciente com Alzheimer que esteja a ouvir as suas músicas favoritas, são exemplos daquilo que não é considerado terapia musical clínica. Por outro lado, trabalhar com crianças que sofrem de autismo de forma a melhorarem as suas capacidades comunicativas, trabalhar com pessoas que sofrem da doença de Parkinson de modo a melhorarem a sua função motora, ou trabalhar com bebés prematuros com o objetivo de melhorar padrões de sono e aumentar o aumento de peso, são alguns exemplos do trabalho feito por terapeutas credenciados.

Será importante mencionar ainda, de acordo com a American Music Therapy Association (2019), alguns factos extremamente importantes sobre os profissionais deste tipo de tratamento: um terapeuta desta área tem obrigatoriamente que ter, no mínimo, a licenciatura em terapia musical, na qual obtêm 1200 horas de treino clínico, de uma das 72 universidades e faculdades aprovadas pela American Music Therapy Association; os mesmos terão de ter também a credencial designada como “Music Therapist - Board Certified”, a qual é emitida através do Certification Board for Music Therapists, o que por sua vez protege o público, pois assegura uma prática competente e exige uma educação contínua; as habilitações em terapia musical exigem conhecimentos em psicologia, medicina e música; a terapia musical é uma profissão de saúde e, como tal, baseada em factos científicos e evidências.

No que toca à eficácia da terapia musical contra a ansiedade na performance musical, McGrath (2012), na sua revisão bibliográfica sobre terapias para a ansiedade na performance musical, menciona e descreve vários estudos que abordam a problemática. O primeiro estudo a que a autora faz referência no seu trabalho, foi feito por Montello, Coons e Kantor (1990), e o seu objetivo consistiu na exploração dos possíveis benefícios deste tipo de tratamento contra a condição em questão num contexto de grupo. Para a experiência foram recrutados, no total, 41 músicos, os quais foram divididos em dois grupos de tratamento: grupo “A”, constituído por 17 participantes, e grupo “B”, constituído por 24 participantes. Ambos os grupos compareceram a 12 sessões de grupo de terapia musical, com a duração 90 minutos. Como meio de comparação, os investigadores incluíram dois grupos de controlo em lista de espera para receber tratamento, sendo que a um dos grupos foi adicionado controlo atencional, ou seja, os participantes tiveram de se encontrar semanalmente com um terapeuta para fazerem testes psicológicos e discutir temáticas acerca de música.

Segundo McGrath (2012), a análise de dados demonstrou que tanto o grupo “A” como o grupo “B” revelaram um aumento maior da pontuação na avaliação do chamado “Relato Pessoal de Confiança como Artista” comparativamente com os grupos de controlo. Adicionalmente, os grupos que efetuaram a terapia mostraram desenvolvimento a nível da musicalidade e redução de *stress*, assim como diminuíram a sua autodistração durante as performances, quando comparados com o grupo de controlo atencional. A autora explica ainda que os resultados do estudo em questão não só apoiam a ideia de que a terapia musical é eficaz no combate à ansiedade na performance musical, como também a ideia de que este tipo de tratamento poderá melhorar a noção de musicalidade.

No segundo estudo referenciado pela autora e realizado pelos mesmos investigadores (Montello, Coons e Kantor, 1990), os resultados foram semelhantes aos da experiência anterior, no sentido em que o grupo que teve sessões de terapia musical se tornou mais musical, confiante e menos *stressado*, assim como experienciou uma redução de tendências narcisistas, comparativamente aos grupos de controlo. Neste caso, o número total de músicos foi de 24, os quais foram divididos em dois grupos de controlo e um grupo experimental. Ao grupo experimental foram providenciadas sessões semanais de 90 minutos de terapia musical, enquanto os grupos de controlo não tinham tratamento, ou tinham simplesmente reuniões com um terapeuta, com o qual discutiam assuntos musicais.

Contudo, o estudo mais recente mencionado por McGrath (2012) entra em conflito com os resultados dos estudos anteriores. A experiência foi feita por Ursy (2006) e contou com um total de 60 participantes, os quais foram divididos de forma homogénea num grupo experimental e num grupo de controlo. O grupo experimental participou em sessões de 30 minutos de *Music-Assisted Relaxation*, enquanto o grupo de controlo participou em sessões de relaxamento, mas sem música. No início e no fim de cada sessão, cada grupo tinha de responder a questionários sobre ansiedade, nomeadamente o *State-Trait Anxiety Inventory* e o *Derogatis Stress Profile*. O estudo demonstrou uma redução significativa de *stress* em ambos os grupos, mas não demonstrou uma diferença significativa entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Finalmente, o último estudo referido por McGrath (2012) sobre terapia musical foi realizado por Brodsky e Slaboda (1997) e testou a aplicação de dois tipos de terapia musical. Os autores distribuíram de forma aleatória três tipos de tratamento a 54 músicos.

O primeiro tipo de tratamento consistiu na tradicional terapia cognitiva comportamental, recorrendo ao relaxamento, à visualização mental e à reestruturação cognitiva. O segundo tipo de tratamento foi constituído por terapia musical, a qual recorreu ao relaxamento, à visualização mental e à reestruturação cognitiva, e onde os participantes ouviram música pré-gravada. O terceiro tipo de tratamento baseou-se na combinação dos tratamentos anteriores e acrescentou a exposição a sensações de vibração geradas pela música. De acordo com McGrath (2012), os resultados sugeriram que não existiram diferenças significativas entre os três grupos e que nenhum dos mesmos demonstrou uma redução notável de ansiedade reportada pelos músicos. A autora explica, contudo, que após dois meses, a ansiedade na performance musical diminuiu em todos os grupos, o que poderá significar que os benefícios de determinadas terapias apenas se evidenciam algum tempo depois da conclusão do tratamento.

Em conformidade com Kenny (2011), Youngshin (2008) avaliou o impacto de duas intervenções de terapia musical, nomeadamente a dessensibilização assistida por improvisação, e o relaxamento muscular progressivo assistido por música e o uso da visualização mental, na redução de ansiedade na performance em 30 estudantes universitários de piano do sexo feminino. Foram atribuídas, de forma aleatória, 6 sessões de cada uma das intervenções às participantes. Os métodos utilizados para fazer medições pré e pós-experiência consistiram numa performance musical, em escalas visuais analógicas para a ansiedade na performance musical, *stress*, tensão e conforto, no *State-Trait Anxiety Inventory* de Spielberger e no *Music Performance Anxiety Questionnaire* (Lehrer, Goldman, & Strommen, 1990). Além disso, as temperaturas dos dedos das pianistas também foram medidas. Segundo Kenny (2011), no que toca ao relaxamento muscular progressivo assistido por música e o uso da visualização mental, os resultados demonstraram uma redução em seis medidas, mas em relação ao grupo da dessensibilização assistida por improvisação, os resultados indicaram uma redução em apenas duas medidas. Kenny (2011) esclarece, no entanto, que não existiram diferenças estatísticas significativas entre as duas intervenções nas sete medidas utilizadas e que os resultados são difíceis de interpretar, uma vez que não é possível verificar a contribuição única da componente musical das intervenções acima das componentes de dessensibilização e relaxamento.

1.4.6. Biofeedback

De acordo com Rabelo, Mármora e Ribeiro (2018, pág. 199):

O *biofeedback* é uma técnica terapêutica complementar, não invasiva, que tem se difundido nas duas últimas décadas no tratamento de inúmeros distúrbios neurológicos, psicofisiológicos e psiquiátricos. Também é utilizado na otimização da performance em esportistas, músicos, atores e dançarinos. É definido como uma técnica que usa informações sobre funções corporais inconscientes a fim de proporcionar um controle consciente sobre elas. Durante o treinamento, sensores são colocados no corpo do indivíduo. Esses sensores medem funções corporais específicas tais como: pulsação cardíaca (HRV), tensão muscular (EMG), ondas cerebrais (EEG), suor na pele (GSR), temperatura corporal (ST), entre outros, e traduzem essa informação em sinais visuais ou sonoros... Através do monitoramento dessas funções corporais, com simultânea atuação sobre as mesmas, o indivíduo aprende a reduzir o *stress* gerado pela performance, por meio de técnicas respiratórias e cognitivas que irão facilitar o controle da autorregulação fisiológica do mesmo.

Taborsky (2007), na sua revisão bibliográfica, menciona apenas um estudo que aborda este tipo de tratamento. O estudo foi realizado por Nagel, Himle e Papsdorf (1989), e teve como objetivo examinar os efeitos de relaxamento muscular, terapia cognitiva e treino de *biofeedback* de temperatura na ansiedade na performance musical. Para a experiência foram incluídos 20 estudantes universitários de música, os quais foram divididos, de forma aleatória, num grupo experimental e num grupo de controlo, e submetidos a uma série de testes pré e pós-experiência, cujo propósito foi medir a ansiedade-traço, a ansiedade-estado e a ansiedade na performance. O grupo experimental participou durante seis semanas em sessões instrucionais, constituídas por sessões de grupo semanais e por sessões individuais semanais de treino de *biofeedback* de regulação de temperatura, enquanto que o grupo de controlo não recebeu qualquer tipo de tratamento. Segundo Taborsky (2007), os investigadores verificaram que o grupo experimental reportou uma maior redução em ansiedade-traço, ansiedade-estado e ansiedade na performance, comparativamente com o grupo de controlo.

Em conformidade com Kenny (2011), num estudo feito por Thurber (2007), foram explorados os efeitos de variabilidade da frequência cardíaca, treino de *biofeedback* e de técnicas de autorregulação emocional na ansiedade na performance musical e também na performance musical. O estudo contou com a participação de 14 estudantes de música, os quais foram aleatoriamente distribuídos por um grupo de tratamento e por um grupo de controlo. O grupo de tratamento participou em quatro ou cinco sessões de variabilidade da frequência cardíaca com uma duração entre 30 e 50 minutos. Os resultados

demonstraram uma redução em quase todas as medições de ansiedade como consequência da combinação dos tratamentos referidos anteriormente.

No entanto, o problema, apontado por Kenny (2005; 2011), destes dois estudos é o facto de existirem vários tipos de tratamento a serem avaliados ao mesmo tempo, o que faz com que não seja possível determinar quanto é que cada um desses elementos contribuiu para os efeitos encontrados.

Kenny (2005; 2011), na sua revisão de tratamentos para a ansiedade na performance musical, faz referência a apenas um estudo onde avaliam unicamente os efeitos de *biofeedback*. Este foi realizado por McKinney (1984) e teve como objetivo avaliar os efeitos do treino de temperatura periférica da pele, usando *biofeedback*, na ansiedade na performance musical reportada pelos próprios músicos e na qualidade da performance musical. No estudo participaram 32 instrumentistas de sopros do sexo masculino e os resultados indicaram que o treino de temperatura periférica da pele não teve um efeito significativo na temperatura periférica da pele, assim como também não teve um efeito significativo nos níveis de ansiedade, mas demonstraram haver alguma evidência para a possibilidade do tratamento de *biofeedback* ser benéfico para a qualidade da performance.

Em 2018, foi publicado um estudo feito por Rabelo, Mármora e Ribeiro, no qual o objetivo foi a avaliação dos efeitos do treino de *biofeedback* HRV (*Heart Rate Variability* ou “variabilidade da frequência cardíaca”) na redução da ansiedade e na melhoria da qualidade da performance musical em estudantes universitários de música. A amostra foi composta por 12 músicos matriculados no curso de bacharelato em música na UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), incluindo, 4 pianistas, 4 cantores, 2 violinistas, 1 violoncelista e 1 flautista. Os participantes foram divididos, de forma homogénea, em dois grupos, nomeadamente um grupo experimental e um grupo de controlo. O grupo experimental efetuou o treino de *biofeedback*, além da prática habitual do instrumento, enquanto que o grupo de controlo efetuou apenas a prática habitual do instrumento. Será importante referir que, de acordo com os investigadores:

A manutenção dos procedimentos usuais de prática musical são fundamentais para a realização do experimento. Sem eles não haveria progresso no nível das performances em estudo. O *biofeedback* é um treinamento complementar à prática diária do instrumento (Rabelo, Mármora, & Ribeiro, 2018, pág. 200).

O protocolo experimental consistiu em duas pequenas performances feitas por cada um dos participantes e espaçadas por um período de seis semanas, durante o qual ocorreu o treino de *biofeedback*. O grupo experimental, no decorrer do mesmo, foi recebendo 3 sessões de *biofeedback* por semana com a duração de aproximadamente 30 minutos.

Como método de avaliação dos efeitos de *biofeedback* HRV na redução da ansiedade e na melhoria da qualidade da performance musical, os autores utilizaram o Inventário de Ansiedade de Beck (2001), o qual é composto por 21 itens de sintomas de ansiedade, e gravaram ambas as performances, tendo estas, assim como as respetivas avaliações fisiológicas e psicológicas (pré e pós-treino), sido enviadas a cinco professores de música para que as avaliassem. Os mesmos não tiveram conhecimento se as gravações foram feitas previamente ou posteriormente à experiência e efetuaram a avaliação em conformidade com três parâmetros: competência instrumental, musicalidade, e habilidade comunicativa-

Segundo os investigadores, era esperado haver uma melhoria em todos os participantes no que toca à segunda performance, uma vez que todos tiveram seis semanas para praticar a sua peça musical. No entanto, os mesmos observaram no grupo de controlo uma melhoria que variava entre nenhuma a pouca, enquanto que no grupo experimental verificaram uma melhoria significativa na ansiedade da performance, assim como na qualidade da performance. Os autores concluíram, portanto, que os resultados do estudo demonstraram que estudantes universitários de música podem aprender a usar o *biofeedback* HRV como uma ferramenta eficaz na diminuição da ansiedade da performance e no aumento de qualidade da mesma. Será importante mencionar ainda que a amostra era bastante reduzida e que para confirmar estatisticamente os resultados, de forma a serem generalizáveis, seria necessária uma amostra maior.

1.4.7. Técnica Alexander

Kenny (2011) define este tipo de terapia como um processo educacional no qual o aluno aprende um conjunto de aptidões que resultam na redução de tensão em determinadas partes do corpo, de modo a que os movimentos fiquem mais fáceis e exijam menos esforço. A autora explica também que o objetivo deste método é procurar um alinhamento mais natural entre a cabeça, o pescoço e a coluna, ao qual está associado um maior equilíbrio, força e coordenação, e ensinar o aluno a ter um controlo consciente e voluntário sobre a sua postura e movimentos, assim como a eliminar tensão involuntária.

Klein, Bayard e Wolf, (2014) fizeram uma revisão sistemática dos ensaios controlados existentes em músicos, com o intuito de avaliar as evidências sobre a eficácia da técnica Alexander na performance, na ansiedade, na função respiratória e na postura dos músicos. Como método de procura de publicações relevantes, as autoras utilizaram as seguintes bases de dados científicas: PUBMED, Google Scholar, CINAHL, EMBASE, AMED, PsycINFO e RILM. Além disso, entraram em contacto com peritos e sociedades de técnica Alexander para encontrar publicações adicionais.

Para que os estudos fossem aceites, estes tinham de ter participantes que fossem músicos, as intervenções teriam de ser com sessões de técnica Alexander ou exercícios baseados nos princípios da mesma e o estudo teria de ter um grupo de controlo. As investigadoras incluíram na sua pesquisa todos os tipos de publicações, como por exemplo, teses de mestrado ou doutoramento, conferências ou artigos revistos por pares. No total, foram avaliadas 237 citações, das quais foram excluídas 225, tendo sido incluídos na revisão em questão apenas 12 estudos. Destes 12 estudos, cinco foram ensaios de controlo randomizados, cinco foram ensaios de controlo, dois utilizaram métodos mistos e somente seis avaliaram o efeito da técnica Alexander na ansiedade na performance musical (três ensaios de controlo randomizados e três ensaios de controlo).

Começando pelos ensaios de controlo randomizados, Valentine *et al.* (1995) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) realizaram um estudo com o objetivo de analisar os efeitos de 15 sessões de técnica Alexander na ansiedade na performance musical e na performance musical. O grupo experimental apresentou melhorias, comparativamente com o grupo de controlo, na qualidade técnica e musical, na variação da frequência cardíaca, na ansiedade classificada pelos próprios músicos e na atitude positiva perante a performance.

Lorenz (2002) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) investigou os efeitos da técnica Alexander na ansiedade na performance em dois coros do ensino secundário. Durante 13 semanas, um dos coros, no seu aquecimento, incluiu exercícios baseados na técnica Alexander. Através de questionários pré e pós-exercícios, antes de duas performances escolares semelhantes, foram avaliados o grau, assim como os sintomas da ansiedade na performance em 22 estudantes do sexo feminino. De acordo com Klein *et al.* (2014), os sintomas de ansiedade na performance foram experienciados frequentemente e os efeitos dos exercícios baseados na técnica Alexander foram inconclusivos. As autoras

salientaram ainda que os exercícios foram providenciados pelo autor do estudo, que não era um professor certificado de técnica Alexander, apenas exercícios baseados na técnica em questão e não sessões completas de técnica Alexander.

Egner e Gruzelier (2003) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) realizaram um estudo com o objetivo de observar os efeitos de três protocolos de *neurofeedback* e três intervenções de controlo, nomeadamente exercício físico, treino de aptidões mentais e técnica Alexander, na ansiedade na performance e na performance musical. Os 61 músicos que participaram na experiência foram divididos aleatoriamente pelos seis grupos. Não foram encontradas mudanças significativas em nenhum dos grupos, com a exceção de um dos grupos de *neurofeedback*, no qual se verificou uma melhoria significativa na performance musical. Adicionalmente, observou-se uma redução na ansiedade pré-performance após o treino em todos os grupos. Klein *et al.* (2014), mencionaram que o foco do estudo era o *neurofeedback*, enquanto que a técnica Alexander foi tratada como uma intervenção de controlo, e que 15 sessões da mesma poderão não ter sido suficientes para surtir efeito em aspetos como a qualidade geral da performance musical.

No que toca aos ensaios de controlo, Armstrong (1975) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) testou se sessões de técnica Alexander seriam capazes de ajudar pianistas a lidar com o *stress* e nervosismo. De acordo com Klein *et al.* (2014), foi observado, no geral, menos rigidez no grupo experimental (quatro participantes) na segunda gravação por vídeo após as sessões de técnica Alexander, comparativamente com o primeiro vídeo, e uma redução no nervosismo na performance após o tratamento em todos os participantes do grupo experimental, enquanto que o grupo de controlo reportou que o nervosismo na performance não sofreu alterações. As autoras explicaram ainda que o número de participantes, assim como o número de sessões de técnica Alexander são insuficientes para retirar conclusões sólidas, além de que o estudo pode apresentar um viés de interpretação, uma vez que as sessões foram dadas pelo próprio, o qual avaliou também as gravações por vídeo.

Nielsen (1987) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) realizou um estudo com o objetivo de verificar os efeitos de quatro tipos de intervenção, nomeadamente a técnica Alexander, corrida, betabloqueadores e placebos, na ansiedade na performance. A amostra foi composta por 39 participantes, tendo estes sido divididos em quatro grupos,

e as medições utilizadas para obter os resultados finais foram a frequência cardíaca e a pressão arterial. Segundo Klein *et al.* (2014), os resultados demonstraram que o grupo da corrida apresentou uma redução significativa na frequência cardíaca e um aumento geral no seu bem-estar, que os grupos dos betabloqueadores e da técnica Alexander apresentaram uma redução significativa na pressão arterial sistólica, e que o grupo do placebo não apresentou mudanças significativas. Além disso, o grupo da técnica Alexander, comparativamente com os outros grupos, reportou melhorias na respiração e um aumento dos níveis de energia.

Por fim, Hoberg (2008) (citado por Klein, Bayard e Wolf, 2014) investigou se a ansiedade na performance poderia ser reduzida através da utilização de princípios da técnica Alexander no ensino de flauta. O estudo foi constituído por 12 participantes, os quais foram igualmente divididos em dois grupos. Um dos grupos (grupo experimental) teve aulas com uma professora que aplicou determinados princípios da técnica Alexander e o outro grupo (grupo de controlo) teve aulas com professores que não aplicaram os princípios da técnica em questão. Em conformidade com Klein *et al.* (2014), uma comparação entre os dois grupos no final do estudo mostrou que ambos experienciaram nervosismo, mas que os participantes do grupo da técnica Alexander estavam menos nervosos comparativamente com o primeiro exame que fizeram. Além disso, o grupo de controlo apresentou mais sintomas de ansiedade do que o grupo experimental. As autoras salientaram que a professora que aplicou os princípios da técnica Alexander, foi também a autora do estudo em causa, que a mesma não era uma professora de técnica Alexander certificada, que os questionários que avaliavam a ansiedade na performance foram desenhados pela autora do estudo, não sendo, portanto, instrumentos validados, e que não foram efetuados testes estatísticos para comparar os dois grupos tanto nos pré-resultados, como nos pós-resultados. Por estes motivos, este estudo apresenta um forte viés de interpretação dos seus resultados.

1.5. Estratégias de *Coping* para a Ansiedade na Performance Musical

Antoniazzi, Dell' Aglio e Bandeira (1988) definem estratégias de *coping* como ações, comportamentos, ou pensamentos usados para lidar com uma situação *stressante*. Burin e Osório (2017) usam esta definição para o contexto da música, estabelecendo então o conceito de estratégias de *coping* como comportamentos e pensamentos utilizados pelos músicos para lidar com a ansiedade na performance musical. Antoniazzi *et al.* (1988, pág. 284) explicam também que, dependendo da sua função, as estratégias de *coping* podem ser classificadas em dois tipos, nomeadamente o *coping* focalizado na emoção e o *coping* focalizado no problema:

O *coping* focalizado na emoção é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao *stress*, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo. Por exemplo, fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a uma comédia na TV, sair para correr, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional. A função destas estratégias é reduzir a sensação física desagradável de um estado de *stress*.

O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao *stress*, tentando mudá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de *stress*, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. O *coping* focalizado no problema, e dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor.

Dito isto, num estudo realizado por Sinico (2013, págs. 89-90), cujo objetivo baseou-se na investigação das causas, sintomas e estratégias utilizadas por estudantes de flauta do curso de bacharelato em música para lidar com a ansiedade na performance musical, em relação às estratégias reportadas pelos participantes, o autor disse o seguinte:

Os doze estudantes de flauta relataram ao todo dezoito estratégias para lidar com a ansiedade na performance musical sendo, do maior para o menor número de relatos, as seguintes estratégias: o *self-talk*, o qual foi utilizado por sete participantes, seguido pelos exercícios de respiração por cinco estudantes de flauta. O relaxamento e o estudo

individual foram relatados por quatro deles, enquanto a concentração foi relatada por apenas três participantes como estratégia para lidar com a ansiedade na performance musical. Além disso, beber água e a concentração no texto musical foram estratégias utilizadas por dois estudantes de flauta da pesquisa. Por último, com apenas um relato cada, encontram-se estratégias como exercício físico, exercício de consciência corporal, escolha do repertório, meditação, uso da imagem, baixo nível de preocupação, submissão à situação estressante, memorização, o uso de Florais de Bach e ansiolítico e a leitura de livro...

Kenny, Driscoll e Ackermann (2014) concretizaram um estudo cuja primeira fase consistiu numa pesquisa do tipo transversal em músicos de orquestra. A pesquisa incluiu questionários detalhados, uma administração de testes psicológicos standardizados e um exame fisiológico. A segunda parte do estudo compreendeu a descrição das descobertas principais identificadas em relação à saúde e ao bem-estar psicológico da população em questão, a avaliação da prevalência e das causas reportadas de ansiedade na performance, e a disposição de dados normativos sobre uma variedade de testes psicológicos de rastreio para músicos profissionais.

Os investigadores convidaram para participar na experiência todos os membros das oito maiores orquestras sinfónicas e orquestras de fosso da Austrália. A taxa de aceitação variou entre os 50% e os 98%, fazendo com que a amostra fosse composta por 184 participantes do sexo masculino (49%) e 192 participantes do sexo feminino (51%). A idade dos músicos variou entre os 18 e os 68 anos de idade, dando uma média de 42.1 anos de idade.

Dos vários testes que fizeram, um dos mesmos, designado como *Self-management of music performance anxiety rating scale* (Kenny, 2011), pedia aos participantes que identificassem de uma lista de 18 estratégias aquelas que eles usavam para lidar com a sua ansiedade na performance musical e que as classificassem consoante o seu nível de eficácia, de acordo com uma escala de 4 valores, na qual 0 era equivalente a “não eficaz” e 3 era equivalente a “muito eficaz”.

De acordo com os autores, os resultados demonstraram que o aumento da prática instrumental era a estratégia mais utilizada (60%), assim como tinha também a maior média de eficácia entre todas as ações possíveis no que toca ao alívio da ansiedade na performance musical. A estratégia de respirar fundo ficou em segundo lugar (50.4%) e

também obteve uma das maiores médias de eficácia. Dentro das estratégias mais reportadas, segue-se o *self-talk* positivo (46.4%), simulação da performance (44.7%), familiarização com o palco (42.4%) e técnicas de relaxamento (36.9%). Os investigadores salientaram ainda o facto de um número considerável de músicos utilizar medicação para gerir a sua ansiedade na performance musical, especificamente betabloqueadores (31%), ansiolíticos (5%) e antidepressivos (4%).

Num outro estudo, desta vez realizado por Osório, Burin, Nirenberg e Barbar (2017), o objetivo consistiu em investigar as causas de ansiedade na performance musical reportadas por músicos brasileiros, assim como a eficácia das estratégias de *coping* que os mesmos utilizam para lidar com o problema. A experiência contou com 214 músicos, dos quais 53% eram profissionais e 65% tinham mais de 11 anos de formação na área. Os resultados indicaram que 39% dos participantes apresentaram indicativos de ansiedade na performance musical e que as estratégias de *coping* mais comuns consistiram em técnicas de respiração e relaxamento (66%), e aumento da prática do instrumento (53%), consideradas eficientes por, pelo menos, 49% dos participantes. Dentro das estratégias reportadas com menos frequência encontravam-se o uso de antidepressivos e ansiolíticos, assim como a procura de um psiquiatra ou psicólogo. Os autores referiram ainda que 18% dos músicos com ansiedade na performance musical usavam betabloqueadores e 6% usavam medicação não prescrita. Os investigadores concluíram que os músicos utilizavam uma variedade de estratégias de eficácia moderada e que os resultados demonstraram não só a falta de uso de recursos terapêuticos bem estabelecidos, como também a ocorrência de automedicação, o que, por sua vez, indica que os profissionais de saúde mental necessitam de prestar maior atenção a este grupo específico.

CAPÍTULO II – Método

2.1. Objetivo

O objetivo do presente estudo consistiu em aferir a perspetiva de alunos finalistas do curso de licenciatura de música sobre ansiedade na performance musical, e, com isso, verificar se os resultados são compatíveis com a literatura existente ou se acrescentam nova informação útil para o progresso da investigação científica da condição em causa.

2.2. Método

A recolha de dados foi feita através de um inquérito desenhado para o efeito deste estudo e composto pelas seguintes questões:

1. Costuma sentir ansiedade durante as suas performances musicais?
2. Existem situações performativas nas quais sente mais ansiedade do que noutras?
 - 2.1. Se sim, classifique o grau de ansiedade consoante as diversas situações performativas (sala de estudo; ensaio de orquestra/coro/*big band*; concerto de orquestra/coro/*big band*; solo de orquestra/orquestra/coro/*big band*; audição de classe; recital a solo; ensaio de música de câmara/combo; recital de música de câmara/combo; concurso; *masterclass*; aula individual com o professor; aula assistida por colegas) e de acordo com a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema.
3. Quais são as principais causas que considera responsáveis pela sua ansiedade?
4. Quais são os principais sintomas de ansiedade que sente?
5. Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma?
6. Qual considera ser o período em que sente mais ansiedade: momentos antes do início da performance ou durante a mesma?
7. Classifique o seu nível de ansiedade dois dias antes de uma performance consoante a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema.
8. Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma?

9. Considera que o tipo de plateia influencia o seu nível de ansiedade?

9.1. Se sim, ordene os seguintes tipos de plateia por grau crescente de ansiedade: Família - Amigos - Júri - Desconhecidos.

10. Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/ quais?

11. Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?

12. Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta.

A maior parte dos inquéritos foi entregue em papel, com a permissão do professor responsável, durante duas aulas teóricas comuns a todos os estudantes do curso em causa, realizadas na Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE), com o propósito de alcançar o maior número de alunos possível. Para alargar a amostra, alguns estudantes adicionais foram ainda contactados por email, sendo que cinco dos mesmos aceitaram participar. Neste caso, os inquéritos foram enviados por email, preenchidos digitalmente e enviados novamente para o endereço respetivo.

Na planificação das questões teve-se em conta os seguintes aspetos: adaptar a linguagem ao público-alvo, evitar a irrelevância e a ambiguidade, obedecer aos princípios de clareza, concisão, coerência e neutralidade, e evitar assuntos de natureza pessoal ou que possam ser delicados para os participantes. Uma vez que a própria natureza do tema é de cariz pessoal e pode ser delicado para os participantes, seguiram-se os procedimentos éticos estipulados pelo Instituto Politécnico do Porto. Desta forma, de acordo com a declaração de Helsínquia, os participantes assinaram um consentimento informado, no qual declararam que compreendiam as questões colocadas e que as mesmas seriam tratadas anonimamente, tal como verificado no modelo da página 1 do questionário (Anexo I), a qual foi posteriormente retirada na presença dos participantes. Aos cinco participantes que preferiram enviar os seus inquéritos por email foi garantida a confidencialidade das respostas e o anonimato do seu tratamento.

Algumas questões, de forma implícita, foram feitas com o intuito de obter uma resposta binária (“sim” ou “não”), de modo a serem analisadas quantitativamente. As restantes questões tiveram como objetivo a obtenção de respostas abertas por permitirem maior

liberdade de expressão dos participantes e por permitirem uma maior compreensão e descrição do fenómeno em causa. Na análise dos resultados destas questões, optou-se por codificar as respostas, criando categorias (ou variáveis) e tentado compreender como se relacionavam entre si, em linha com Almeida e Pinto (1995).

Os dados recolhidos foram armazenados numa tabela única e examinados com recurso ao software de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.

2.3. Participantes

A amostra foi constituída por 39 participantes com uma média de idades de 21.41 anos, como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 1. Idade dos Participantes

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|----------------|
| Idade | 39 | 19 | 38 | 21.41 | 2.980 |
| Valid N (listwise) | 39 | | | | |

Conforme expresso na Tabela 2, a amostra é composta maioritariamente por participantes do sexo feminino.

Tabela 2. Distribuição dos Participantes por Sexo

| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
|--------------|------------------|-----------|--------------|---------------|
| Valid | Masculino | 14 | 35.9 | 35.9 |
| | Feminino | 25 | 64.1 | 64.1 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 |

2.4. Critério de Inclusão na Amostra

Para que um participante correspondesse aos critérios de inclusão na amostra, este teria de frequentar o 3º ano de Licenciatura em Música – Variante de Instrumento, Variante de Canto, Variante de Jazz, ou Variante de Música Antiga na Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE) do Instituto Politécnico do Porto. A Variante de Instrumento está dividida em 4 Ramos: Ramo Cordas (Contrabaixo, Guitarra, Harpa, Viola, Violino, Violoncelo), Ramo Sopros (Clarinete, Fagote, Flauta, Oboé, Saxofone, Trombone, Trompa, Trompete, Tuba), Ramo Percussão, e Ramo Piano e Teclas. A Variante de Canto, tal como o nome indica, consiste apenas na opção de Canto. A Variante de Jazz é constituída pelas seguintes opções: Bateria, Canto, Contrabaixo, Guitarra, Piano, Saxofone, Trombone, Trompete, Vibrafone. A Variante de Música Antiga é composta pelas seguintes opções: Alaúde, Canto Barroco, Cravo, Fagote Barroco, Flauta de Bisel, Harpa Barroca, Oboé Barroco, Traverso, Viola Barroca, Viola da Gamba, Violino Barroco, Violoncelo Barroco, Violone.

Devido ao tamanho reduzido da amostra e a fim de alcançar uma maior eficácia nas comparações entre participantes do ponto de vista estatístico, os mesmos foram agrupados pelas suas Variantes e, no caso da Variante de Instrumento, pelos Ramos correspondentes. Assim, a composição final da amostra está patente na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos Participantes por Tipo de Instrumento

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sopros | 12 | 30.8 | 30.8 | 30.8 |
| | Cordas | 12 | 30.8 | 30.8 | 61.5 |
| | Piano | 5 | 12.8 | 12.8 | 74.4 |
| | Canto | 3 | 7.7 | 7.7 | 82.1 |
| | Percussão | 2 | 5.1 | 5.1 | 87.2 |
| | Jazz | 3 | 7.7 | 7.7 | 94.9 |
| | Música Antiga | 2 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

CAPÍTULO III – Resultados

3.1. Análise Descritiva das Respostas ao Inquérito

3.1.2. Questão 1 - Costuma sentir ansiedade durante as suas performances musicais?

A consulta da Tabela 4 indica que a maioria dos participantes (84.6%) reportou sentir ansiedade com frequência durante as suas performances musicais. Será relevante mencionar que na Tabela 4, o parâmetro denominado como “Outras” (12.8%) é referente a outro tipo de respostas que não correspondem nem a “Sim”, nem a “Não”, nomeadamente “Raramente” ou “Depende”.

Tabela 4. Questão 1 - Costuma sentir ansiedade durante as suas performances musicais?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 1 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| | Sim | 33 | 84.6 | 84.6 | 87.2 |
| | Outras | 5 | 12.8 | 12.8 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

3.1.3. Questão 2 - Há situações performativas nas quais sente mais ansiedade do que noutras?

Consoante a Tabela 5, é possível verificar que a grande maioria dos participantes (97.4%) reportou sentir maior ou menor ansiedade conforme os diferentes contextos das suas performances musicais.

Tabela 5. Questão 2 - Há situações performativas nas quais sente mais ansiedade do que noutras?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 1 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| | Sim | 38 | 97.4 | 97.4 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

3.1.3.1. Questão 2.1 - Se sim, classifique o grau de ansiedade consoante as diversas situações performativas e de acordo com a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema.

De acordo com a Tabela 6, a maioria dos participantes (71.8%) classificou o grau de ansiedade da situação de “Sala de Estudo” como “sem ansiedade”, seguido por “pouca ansiedade” (23.1%) e “ansiedade moderada” (5.1%).

Tabela 6. Questão 2.1 - Sala de Estudo

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 28 | 71.8 | 71.8 | 71.8 |
| | Pouca ansiedade | 9 | 23.1 | 23.1 | 94.9 |
| | Ansiedade moderada | 2 | 5.1 | 5.1 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

A consulta da Tabela 7 permite verificar que na situação de “Ensaio de Orquestra/Coro/*Big Band*” houve um maior equilíbrio entre as seguintes classificações: “sem ansiedade” (29.0%), “pouca ansiedade” (35.5%) e “ansiedade moderada” (32.3%). Somente 1 participante (3.2%) classificou o grau de ansiedade da situação em questão como “muita ansiedade”. Será importante referir que apenas estão a ser contados nos valores percentuais os participantes que concluíram as questões. O item “missing” foi atribuído aos participantes que não responderam à questão. Neste caso, 7 dos 8 participantes que não completaram a questão equivalem à Variante de Piano e ao Ramo Cordas, mais especificamente Guitarra, uma vez que na ESMAE não existem grupos de conjunto próprios para estes cursos, fazendo com que os alunos tenham de frequentar a Unidade Curricular Coro. Por conseguinte, como Canto não é o foco destes cursos, foi pedido aos participantes que se encontrassem nesta condição que não respondessem à situação em causa, assim como à situação de “Concerto de Orquestra/Coro/*Big Band*” e à situação de “Solo de Orquestra/Coro/*Big Band*”.

Tabela 7. Questão 2.1 - Ensaio de Orquestra/Coro/Big Band

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 9 | 23.1 | 29.0 | 29.0 |
| | Pouca ansiedade | 11 | 28.2 | 35.5 | 64.5 |
| | Ansiedade moderada | 10 | 25.6 | 32.3 | 96.8 |
| | Muita ansiedade | 1 | 2.6 | 3.2 | 100.0 |
| | Total | 31 | 79.5 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 8 | 20.5 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Conforme é possível verificar na Tabela 8, em relação à situação de “Concerto de Orquestra/Coro/Big Band”, ocorreu um aumento de valores na classificação designada de “muita ansiedade” (aumento para 22.6%), assim como uma pequena redução na classificação designada de “sem ansiedade” (redução para 16.1%), comparativamente com a situação de “Ensaio de Orquestra/Coro/Big Band”.

Tabela 8. Questão 2.1 - Concerto de Orquestra/Coro/Big Band

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 5 | 12.8 | 16.1 | 16.1 |
| | Pouca ansiedade | 10 | 25.6 | 32.3 | 48.4 |
| | Ansiedade moderada | 9 | 23.1 | 29.0 | 77.4 |
| | Muita ansiedade | 7 | 17.9 | 22.6 | 100.0 |
| | Total | 31 | 79.5 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 8 | 20.5 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Relativamente à situação de “Solo de Orquestra/Coro/Big Band”, a classificação designada de “ansiedade extrema” aparece pela primeira vez (26.7%), sendo a 2.^a opção mais escolhida entre os participantes que responderam, e verifica-se que agora a maioria dos participantes optou pela classificação “muita ansiedade” (46.7%) para descrever o seu grau de ansiedade. Será relevante mencionar ainda que nenhum participante classificou o seu grau de ansiedade como “sem ansiedade” (Tabela 9).

Tabela 9. Questão 2.1 - Solo de Orquestra/Coro/Big Band

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Pouca ansiedade | 3 | 7.7 | 10.0 | 10.0 |
| | Ansiedade moderada | 5 | 12.8 | 16.7 | 26.7 |
| | Muita ansiedade | 14 | 35.9 | 46.7 | 73.3 |
| | Ansiedade extrema | 8 | 20.5 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 76.9 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 9 | 23.1 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

No que toca à situação de “Audição de Classe”, a maioria dos participantes classificou o seu grau de ansiedade como “muita ansiedade” (36.8%), seguido de “ansiedade moderada” (31.6%), “ansiedade extrema” (21.1%), “pouca ansiedade” (5.3%) e “sem ansiedade” (5.3%) (Tabela 10).

Tabela 10. Questão 2.1 - Audição de classe

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 2 | 5.1 | 5.3 | 5.3 |
| | Pouca ansiedade | 2 | 5.1 | 5.3 | 10.5 |
| | Ansiedade moderada | 12 | 30.8 | 31.6 | 42.1 |
| | Muita ansiedade | 14 | 35.9 | 36.8 | 78.9 |
| | Ansiedade extrema | 8 | 20.5 | 21.1 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Conforme indicado na Tabela 11, na situação de “Recital a Solo” a grande maioria dos participantes optou pelas classificações “ansiedade extrema” e “muita ansiedade”, ambas com 36.8%, totalizando 73.6%. A classificação com o valor percentual mais baixo, dentro daquelas que foram escolhidas, correspondeu à opção “pouca ansiedade” (5.3%). A restante percentagem (21.1%) pertence à classificação “ansiedade moderada”. Será importante referir que nenhum participante optou pela classificação “sem ansiedade”.

Tabela 11. Questão 2.1 - Recital a Solo

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Pouca ansiedade | 2 | 5.1 | 5.3 | 5.3 |
| | Ansiedade moderada | 8 | 20.5 | 21.1 | 26.3 |
| | Muita ansiedade | 14 | 35.9 | 36.8 | 63.2 |
| | Ansiedade extrema | 14 | 35.9 | 36.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Na situação de “Ensaio de Música de Câmara/Combo”, a maioria dos participantes optou pela classificação “pouca ansiedade” (42.1%), seguido pela classificação “sem ansiedade” (39.5%), apenas com menos 1 participante. Os 18.4% restantes correspondem à “ansiedade moderada”, significando que tanto a classificação “muita ansiedade”, como a classificação “ansiedade extrema” não foram escolhidas (Tabela 12).

Tabela 12. Questão 2.1 - Ensaio de Música de Câmara/Combo

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 15 | 38.5 | 39.5 | 39.5 |
| | Pouca ansiedade | 16 | 41.0 | 42.1 | 81.6 |
| | Ansiedade moderada | 7 | 17.9 | 18.4 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

De acordo com a Tabela 13, em relação à situação de “Recital de Música de Câmara/Combo”, a maioria dos participantes classificou a sua ansiedade como “ansiedade moderada” (37.8%), seguido de “pouca ansiedade” e “muita ansiedade”, ambas com a mesma percentagem (24.3%). “Ansiedade extrema” (8.1%) e “sem ansiedade” (5.4%) foram as classificações com o valor percentual mais reduzido. Verificou-se, portanto, um aumento geral de ansiedade, comparativamente com a situação de “Ensaio de Música de Câmara/Combo”.

Tabela 13. Questão 2.1 - Recital de Música de Câmara/Combo

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 2 | 5.1 | 5.4 | 5.4 |
| | Pouca ansiedade | 9 | 23.1 | 24.3 | 29.7 |
| | Ansiedade moderada | 14 | 35.9 | 37.8 | 67.6 |
| | Muita ansiedade | 9 | 23.1 | 24.3 | 91.9 |
| | Ansiedade extrema | 3 | 7.7 | 8.1 | 100.0 |
| | Total | 37 | 94.9 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 2 | 5.1 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

No que toca à situação de “Concurso”, a maioria dos participantes seleccionou “ansiedade extrema” (50%), estando o resto do valor percentual dividido entre “muita ansiedade” (25%) e “ansiedade moderada” (25%). Será relevante mencionar também que tanto a opção de “sem ansiedade” como a de “pouca ansiedade” não foram assinaladas por nenhum participante (Tabela 14).

Tabela 14. Questão 2.1 - Concurso

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ansiedade moderada | 9 | 23.1 | 25.0 | 25.0 |
| | Muita ansiedade | 9 | 23.1 | 25.0 | 50.0 |
| | Ansiedade extrema | 18 | 46.2 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 92.3 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 3 | 7.7 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Consoante indicado na Tabela 15, é possível verificar que na situação de “*Masterclass*” a maioria dos participantes optou pela classificação “muita ansiedade” (42.1%) e a minoria pela classificação “sem ansiedade” (5.3%). O restante valor percentual foi distribuído de forma mais homogénea entre “pouca ansiedade” (21.1%), “ansiedade moderada” (15.8%) e “ansiedade extrema” (15.8%).

Tabela 15. Questão 2.1 - *Masterclass*

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 2 | 5.1 | 5.3 | 5.3 |
| | Pouca ansiedade | 8 | 20.5 | 21.1 | 26.3 |
| | Ansiedade moderada | 6 | 15.4 | 15.8 | 42.1 |
| | Muita ansiedade | 16 | 41.0 | 42.1 | 84.2 |
| | Ansiedade extrema | 6 | 15.4 | 15.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Os dados da Tabela 16 indicaram que na situação de “Aula Individual com o Professor” a maioria dos participantes selecionou a opção “pouca ansiedade” (37.8%), seguido de “ansiedade moderada” (29.7%) e “sem ansiedade” (24.3%). Os valores mais baixos pertenceram às classificações “muita ansiedade” (5.4%) a “ansiedade extrema” (2.7%).

Tabela 16. Questão 2.1 - Aula Individual com o Professor

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 9 | 23.1 | 24.3 | 24.3 |
| | Pouca ansiedade | 14 | 35.9 | 37.8 | 62.2 |
| | Ansiedade moderada | 11 | 28.2 | 29.7 | 91.9 |
| | Muita ansiedade | 2 | 5.1 | 5.4 | 97.3 |
| | Ansiedade extrema | 1 | 2.6 | 2.7 | 100.0 |
| | Total | 37 | 94.9 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 2 | 5.1 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

Na situação de “Aula Assistida por Colegas”, observa-se que a maioria dos participantes continuou a optar pela classificação “pouca ansiedade” (47.4%). No entanto, a preferência pela classificação “muita ansiedade” aumentou, comparativamente com a situação de “Aula Individual com o Professor”, sendo que esta passou a ter o segundo maior valor percentual no contexto em questão (21.1%). A classificação “ansiedade extrema” continuou a ter a percentagem mais baixa (5.3%). O restante valor percentual ficou dividido entre “ansiedade moderada” (13.2%) e “sem ansiedade” (13.2%) (Tabela 17).

Tabela 17. Questão 2.1 - Aula Assistida por Colegas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 5 | 12.8 | 13.2 | 13.2 |
| | Pouca ansiedade | 18 | 46.2 | 47.4 | 60.5 |
| | Ansiedade moderada | 5 | 12.8 | 13.2 | 73.7 |
| | Muita ansiedade | 8 | 20.5 | 21.1 | 94.7 |
| | Ansiedade extrema | 2 | 5.1 | 5.3 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

3.1.4. Questão 3 - Quais são as principais causas que considera responsáveis pela sua ansiedade?

A questão número 3 foi desenhada de forma a ser de resposta aberta. Por conseguinte, as respostas dos participantes foram transcritas *verbatim* e o seu conteúdo foi analisado com o propósito de estabelecer categorias emergentes. Devido à complexidade da temática e ao nível elevado de nuances encontrado nas respostas dos participantes, não foi possível definir categorias que englobassem diversas respostas ao mesmo tempo. Por exemplo, verificaram-se causas como “ser avaliado”, “ser julgado”, ou “medo de críticas negativas”, e, apesar de apresentarem elementos semelhantes, sendo neste caso o receio da reação do público, são também diferentes o suficiente para merecerem ser destacadas umas das outras, pois as palavras “avaliado” e “julgado” podem ter conotações completamente distintas, tornando, portanto, a interpretação exata de cada resposta uma tarefa impossível. Assim, na Tabela 18 encontram-se todas as causas de ansiedade reportadas pelos participantes e o número dos mesmos que se associaram a cada uma. Apesar da grande quantidade de causas identificadas, observou-se que uma se destacou por ter sido a mais referida: “medo de errar”. Será importante mencionar que vários dos participantes reportaram mais que uma causa.

Tabela 18. Questão 3 - Quais são as principais causas que considera responsáveis pela sua ansiedade?

| Causas | Frequência de Resposta |
|---|------------------------|
| Medo de errar | 11 |
| Falta de confiança | 5 |
| Autoestima baixa | 1 |
| Insegurança | 2 |
| Medo de não estar preparado | 1 |
| Sentir falta de preparação | 1 |
| <i>Stress</i> | 1 |
| Pressão psicológica | 2 |
| Datas fixas | 1 |
| Falta de preparação | 4 |
| Pressão criada pelo próprio | 3 |
| Vontade de fazer o melhor possível | 2 |
| Cumprir os objetivos da performance | 1 |
| Medo de não atingir as expectativas de outras pessoas | 1 |
| Medo de não atingir as suas próprias expectativas | 2 |
| Medo de não corresponder às expectativas | 2 |
| Querer corresponder a um determinado padrão | 1 |
| Estar sozinho em palco | 2 |
| Sentir que as atenções estão todas focas em si | 2 |
| Medo do que as pessoas vão pensar | 2 |
| Medo de críticas negativas | 2 |
| Medo de humilhação | 1 |
| Ser avaliado | 3 |
| Ser julgado | 3 |
| Público | 4 |
| Medo | 2 |
| Inconsistência | 1 |
| Número de participantes que responderam à questão | 39 |

3.1.5. Questão 4 - Quais são os principais sintomas de ansiedade que sente?

Em semelhança à questão 3, a questão 4 foi desenhada de forma a ser de resposta aberta. Consequentemente, as respostas dos participantes foram também transcritas *verbatim* e o seu conteúdo foi analisado com o propósito de estabelecer categorias emergentes, das

quais surgiram três: “Sintomas Fisiológicos”, “Sintomas Comportamentais” e “Sintomas Mentais”, a qual foi subdividida em “Sintomas Cognitivos” e “Sintomas Emocionais”.

Dentro dos sintomas fisiológicos encontramos sintomas como o aumento da frequência cardíaca; aumento da atividade pulmonar, o qual causa a sensação de falta de ar; visão desfocada; ativação do sistema de arrefecimento do corpo, levando o indivíduo a ficar com as palmas das mãos suadas; desvio de recursos utilizados na digestão, causando o dito “frio no estômago”; redirecionamento de fluídos corporais como a saliva para os vasos sanguíneos, o que leva à sensação de boca seca (Marshall, 2008). Os sintomas comportamentais evidenciam o estado de ansiedade do performer perante o público, e podem prejudicar o seu rendimento. Estes sintomas estão intimamente ligados aos sintomas fisiológicos e podem consistir em agitação, tremores, rigidez, ou falhas técnicas (Marshall, 2008; Sinico & Winter, 2012). Os sintomas emocionais e cognitivos estão interligados, uma vez que pensamentos negativos podem conduzir a emoções negativas, afetando, assim, a ansiedade de cada indivíduo. No que toca a sintomas cognitivos, estes consistem em processos de pensamento e expectativas geradas pelos músicos. Alguns exemplos compreendem a dificuldade de concentração, um nível alto de distração, problemas de memória ou pensamentos negativos. Dentro dos sintomas emocionais podemos encontrar exemplos como insegurança, medo de falhar, medo de ser avaliado de forma negativa pelos outros, pânico ou irritabilidade (Marshall, 2008).

Deste modo, na Tabela 19 é possível verificar o número de participantes que se associaram a cada uma das categorias, assim como os sintomas específicos provenientes de cada categoria e o número de vezes que os mesmos foram reportados. Será importante relembrar que muitos dos participantes reportaram mais que um tipo de sintoma. 38 participantes reportaram sentir sintomas fisiológicos, 29 participantes reportaram sentir sintomas comportamentais e 9 participantes reportaram sentir sintomas mentais, sendo que 8 reportaram sentir sintomas cognitivos e 1 participante reportou sentir sintomas emocionais. Os dois sintomas que mais se destacaram pelo grande número vezes que foram reportados, consistem em tremores (24 participantes) e no aumento da frequência cardíaca (20 participantes).

Tabela 19. Questão 4 - Quais são os principais sintomas de ansiedade que sente?

| Tipo de Sintomas | | | Frequência de Resposta |
|---|---|----------------------------------|------------------------|
| Sintomas Fisiológicos (38 Participantes) | Frequência cardíaca acelerada | | 20 |
| | Mal-estar na barriga | | 7 |
| | Suor | | 11 |
| | Adrenalina | | 1 |
| | Falta de ar | | 1 |
| | Boca seca | | 6 |
| | Vontade de ir à casa de banho | | 4 |
| | Respiração acelerada | | 2 |
| | Mãos frias | | 3 |
| | Diminuição dos reflexos auditivos e visuais | | 1 |
| | Tonturas | | 1 |
| | Aperto no peito | | 2 |
| | Sono | | 1 |
| | Respiração descontrolada | | 3 |
| | Nervosismo | | 5 |
| | Suores frios | | 2 |
| | Frio | | 1 |
| | Calor | | 1 |
| | Respiração superficial | | 1 |
| | Fraqueza física | | 1 |
| | Extremidades frias | | 1 |
| | Respiração presa | | 1 |
| | Dores de cabeça | | 1 |
| Sintomas Comportamentais (29 Participantes) | Desconforto | | 1 |
| | Tremores | | 24 |
| | Tensão muscular | | 4 |
| | Imobilização | | 1 |
| | Agitação | | 1 |
| | Falta de controlo | | 2 |
| | Perda de profundidade na voz (Canto) | | 1 |
| | Falta de ar (Canto) | | 1 |
| Sintomas Mentais (9 Participantes) | Sintomas Cognitivos (8 Participantes) | Falta de concentração | 2 |
| | | Dificuldade em estar concentrado | 4 |
| | | Pensar demasiado | 1 |
| | | Sofrimento psicológico | 1 |
| | Sintomas Emocionais (1 Participante) | Choro | 1 |
| Número de participantes que responderam à questão | | | 39 |

3.1.6. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma?

A maioria dos participantes (92.3%) reportou que a ansiedade tem impacto na qualidade da sua performance (Tabela 20).

Tabela 20. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 3 | 7.7 | 7.7 | 7.7 |
| | Sim | 36 | 92.3 | 92.3 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

De forma a aferir a natureza desse impacto, criou-se a seguinte questão adicional de resposta aberta: *De que forma?*

As respostas dos participantes foram, de novo, transcritas *verbatim* e o seu conteúdo foi analisado com o propósito de estabelecer categorias emergentes, tendo surgido três: “Impacto Negativo”, “Impacto Positivo” e “Impacto Positivo e Negativo”. Dentro da categoria “Impacto Negativo”, surgiram 3 subcategorias, nomeadamente “Impacto Cognitivo”, “Impacto Motor” e “Impacto Técnico”. Na categoria “Impacto Positivo”, surgiu somente 1 subcategoria, designada de “Impacto Cognitivo”. No que toca à categoria “Impacto Negativo e Positivo”, surgiram 3 subcategorias, chamadas de “Impacto Cognitivo (positivo)”, “Impacto Cognitivo (negativo)” e “Impacto Motor (negativo)”. Na tabela 21 estão apresentadas as categorias, bem como o número de participantes que optaram por cada uma.

Relativamente ao impacto cognitivo negativo que os participantes reportaram, este abrange respostas como: lapsos de memória, falta de concentração, medo de errar, ou incapacidade de reagir e raciocinar. No caso do presente estudo, observou-se que todos os participantes que reportaram que a ansiedade tinha um impacto positivo, referiram apenas o aumento da concentração como o aspeto positivo, o que, por sua vez, é um impacto cognitivo. Em relação ao impacto motor, as respostas verificadas basearam-se principalmente na sensação de tremores e falta de controlo das suas ações, assim como

na alteração da respiração e na sensação de boca seca. No que toca ao impacto técnico, este compreende a mestria do instrumento, logo, respostas como “afeta negativamente o som” ou “afeta negativamente a articulação”, foram associadas a este tipo de impacto. Será relevante referir ainda que vários participantes não especificaram o tipo de impacto para além do positivo ou negativo, dizendo apenas que a ansiedade tem um impacto negativo, por exemplo, e que a sua performance fica prejudicada. Além disso, muitos reportaram ter mais que um tipo de impacto para além do positivo ou negativo, como por exemplo: impacto cognitivo e técnico.

A maioria dos participantes (31 participantes) reportou um impacto negativo de ansiedade na qualidade da performance, dos quais 12 reportaram um impacto cognitivo, 11 um impacto motor e 7 um impacto técnico. Apenas 1 participante reportou um impacto positivo de ansiedade na qualidade da performance, sendo o mesmo de natureza cognitiva. Por fim, 4 participantes reportaram tanto um impacto positivo como negativo de ansiedade na qualidade da performance, dos quais 4 reportaram um impacto cognitivo positivo, 2 um impacto cognitivo negativo e 2 um impacto motor negativo.

Tabela 21. Questão 5 - Acha que a ansiedade que sente tem impacto na qualidade da performance? De que forma?

| Tipo de Impacto | | Frequência de Resposta |
|--|--------------------------------------|------------------------|
| Impacto Negativo (31 Participantes) | Impacto Cognitivo – 12 Participantes | 12 |
| | Impacto Motor – 11 Participantes | 11 |
| | Impacto Técnico – 7 Participantes | 7 |
| Impacto Positivo (1 Participante) | Impacto Cognitivo – 1 Participante | 1 |
| Impacto Negativo e Positivo (4 Participantes) | Impacto Cognitivo (positivo) – 4 | 4 |
| | Impacto Cognitivo (negativo) – 2 | 2 |
| | Impacto Motor (negativo) -2 | 2 |
| Número de participantes que responderam à segunda parte da questão | | 39 |

3.1.7. Questão 6 - Qual considera ser o período em que sente mais ansiedade: momentos antes do início da performance ou durante a mesma?

De acordo com a Tabela 22, uma clara maioria dos participantes (91.7%) reportou sentir um nível maior de ansiedade antes do início da performance.

Tabela 22. Questão 6 - Qual considera ser o período em que sente mais ansiedade: momentos antes do início da performance ou durante a mesma?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Antes | 33 | 84.6 | 91.7 | 91.7 |
| | Durante | 3 | 7.7 | 8.3 | 100.0 |
| | Total | 36 | 92.3 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 3 | 7.7 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

3.1.8. Questão 7 - Classifique o seu nível de ansiedade dois dias antes de uma performance consoante a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema

O nível de ansiedade dois dias antes de uma performance mais reportado pelos participantes, segundo a Tabela 23, foi “ansiedade moderada”, com 43.2%, seguido de “pouca ansiedade”, com 21.6%, “sem ansiedade”, com 18.9%, “muita ansiedade, com 13.5%, e, por fim, “ansiedade extrema”, com 2.7%.

Tabela 23. Questão 7 - Classifique o seu nível de ansiedade dois dias antes de uma performance consoante a seguinte escala: 1 - sem ansiedade / 2 - pouca ansiedade / 3 - ansiedade moderada / 4 - muita ansiedade / 5 - ansiedade extrema

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sem ansiedade | 7 | 17.9 | 18.9 | 18.9 |
| | Pouca ansiedade | 8 | 20.5 | 21.6 | 40.5 |
| | Ansiedade moderada | 16 | 41.0 | 43.2 | 83.8 |
| | Muita ansiedade | 5 | 12.8 | 13.5 | 97.3 |
| | Ansiedade extrema | 1 | 2.6 | 2.7 | 100.0 |
| | Total | 37 | 94.9 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| | System | 1 | 2.6 | | |
| | Total | 2 | 5.1 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

3.1.9. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma?

Os valores percentuais entre aqueles que reportaram que o número de pessoas a assistir à sua performance afeta o seu nível de ansiedade e aqueles que reportaram que não afeta, foi bastante equilibrado. No entanto, a maioria (53.9%) reportou que de facto o tamanho do público tem influência na ansiedade sentida (Tabela 24).

Tabela 24. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 18 | 46.2 | 46.2 | 46.2 |
| | Sim | 21 | 53.9 | 53.9 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

De modo a entender melhor de que maneira é que o tamanho da plateia tem efeito na ansiedade dos músicos, criou-se a seguinte questão adicional de resposta aberta: *De que forma?*

As respostas dos participantes foram transcritas *verbatim* e o seu conteúdo foi analisado com o propósito de estabelecer categorias emergentes, tendo surgido duas: “mais público - mais ansiedade” e “menos público – mais ansiedade”. A Tabela 25 pode ser consultada para verificar o número de participantes que reportaram uma ou outra categoria. Dentro do grupo de 19 participantes que responderam à segunda parte da questão, 15 dos mesmos reportaram que quanto maior for o tamanho da plateia, maior é o seu nível de ansiedade.

Tabela 25. Questão 8 - Considera que o tamanho da plateia (número de público) influencia o seu nível de ansiedade? De que forma?

| Categorias | Frequência de Resposta |
|--|------------------------|
| Mais público - mais ansiedade | 15 |
| Menos público – mais ansiedade | 4 |
| Número total de participantes que responderam à segunda parte da questão | 19 |

3.1.10. Questão 9 - Considera que o tipo de plateia influencia o seu nível de ansiedade?

A maioria dos participantes (76.9%) reportou sentir diferentes níveis de ansiedade consoante o tipo de plateia (Tabela 26).

Tabela 26. Questão 9 - Considera que o tipo de plateia influencia o seu nível de ansiedade?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 9 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| | Sim | 30 | 76.9 | 76.9 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

3.1.10.1. Questão 9.1 - Se sim, ordene os seguintes tipos de plateia por grau crescente de ansiedade: Família - Amigos - Júri – Desconhecidos

Entre os 34 participantes que responderam à questão 9.1, 25 (73.5%) consideraram o júri como o tipo de plateia que mais consegue gerar ansiedade e 18 (52.9%) reportaram que pessoas que lhes são desconhecidas, são o tipo de plateia que menos consegue gerar ansiedade. Será relevante mencionar também que uma parte considerável de participantes (29.4%) considerou a família como o tipo de plateia que menos consegue gerar ansiedade. No que diz respeito às várias combinações possíveis na ordenação dos diferentes tipos de plateia, a combinação que mais ocorreu foi a seguinte: Desconhecidos – Família – Amigos – Júri (38.2%).

3.1.11. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/ quais?

A maioria dos participantes (82.1%) reportou ter estratégias para combater a sua ansiedade (Tabela 27).

A segunda parte da questão em causa foi adicionada com o propósito de ser de resposta aberta e de descobrir que tipo de estratégias é que os participantes dos inquéritos utilizam para as suas performances musicais. Tal como esperado, surgiram diversas abordagens, as quais podem ser verificadas na Tabela 28, assim como o número de participantes que as reportaram. As estratégias relacionadas com a respiração foram as mais referidas, tendo sido mencionadas por 17 participantes, dentro do grupo dos 32 participantes que responderam à segunda parte da questão. Será relevante relembrar ainda que vários participantes reportaram mais que uma estratégia.

Tabela 27. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/ quais?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 7 | 17.9 | 17.9 | 17.9 |
| | Sim | 32 | 82.1 | 82.1 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

Tabela 28. Questão 10 - Tem alguma estratégia para lidar com a ansiedade? Se sim, qual/ quais?

| Estratégias | Frequência de Resposta |
|---|------------------------|
| Respirar fundo | 6 |
| Exercícios de respiração | 8 |
| Controlar a respiração | 3 |
| Comer uma banana | 2 |
| Comer um chocolate | 3 |
| Consumo de álcool | 1 |
| Medicação | 3 |
| <i>Self-talk</i> positivo | 4 |
| Não pensar no assunto | 6 |
| Exercícios de relaxamento | 4 |
| Fazer exercício físico | 2 |
| Beber Chá | 1 |
| Passear | 2 |
| Estar com os amigos/família | 2 |
| Meditação | 4 |
| Visualizar várias vezes a performance | 1 |
| Pensamentos positivos | 2 |
| Alongamentos | 2 |
| Estar bem preparado | 3 |
| Psicoterapia | 1 |
| Beber água | 1 |
| Desfrutar o momento | 2 |
| Exercícios de aquecimento físico | 1 |
| Número total de participantes que responderam à segunda parte da questão | 32 |

3.1.12. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?

De acordo com a Tabela 29, os resultados relativos à questão 11 revelaram ser bastante equilibrados. No entanto, um número maior de participantes (56.4%) respondeu que nunca recorreu à utilização de medicação.

No que toca à segunda parte da pergunta em causa, a mesma foi concebida de forma a ser de resposta aberta e a identificar o tipo de medicação usada pelos participantes, podendo esta informação ser conferida na Tabela 30. Dos 16 participantes que responderam à segunda parte da questão, 12 reportaram já ter utilizado betabloqueadores, nomeadamente propranolol.

Tabela 29. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 22 | 56.4 | 56.4 | 56.4 |
| | Sim | 17 | 43.6 | 43.6 | 100.0 |
| | Total | 39 | 100.0 | 100.0 | |

Tabela 30. Questão 11 - Alguma vez recorreu ao uso de medicamentos para controlar a ansiedade? Se sim, qual/quais?

| Medicação | Frequência de Resposta |
|--|------------------------|
| Inderal (Betabloqueador – Propranolol) | 11 |
| Sumial (Betabloqueador – Propranolol) | 1 |
| Victan (Benzodiazepina) | 1 |
| Valdispert (Valeriana) | 2 |
| Medicação à base de produtos naturais | 1 |
| Número total de participantes que responderam à segunda parte da questão | 16 |

3.1.13. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta.

No que toca à questão 12, os resultados voltaram a demonstrar uma divisão entre as respostas quase igual, mas, desta vez, a maioria dos participantes (52.6%) afirmou que considera o uso da medicação como uma opção viável para reduzir a ansiedade.

Tabela 31. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Não | 18 | 46.2 | 47.4 | 47.4 |
| | Sim | 20 | 51.3 | 52.6 | 100.0 |
| | Total | 38 | 97.4 | 100.0 | |
| Missing | 999 | 1 | 2.6 | | |
| Total | | 39 | 100.0 | | |

A segunda parte da questão foi pensada para que fosse de resposta aberta e para que os participantes pudessem explicar de forma mais aprofundada a sua decisão da primeira parte da questão. Assim, os argumentos dados por cada um foram analisados, reformulados para uma forma mais concisa e colocados numa tabela (Tabela 32), juntamente com o número de participantes que fizeram uso dos mesmos. A justificação que mais se destacou pelo elevado número de vezes utilizada (10 participantes), comparativamente com os outros argumentos, foi a ideia de que a medicação é, de facto, uma opção viável, caso a ansiedade sentida seja incontrolável. Será importante relembrar que cada participante podia escrever mais do que uma justificação.

Tabela 32. Questão 12 - Considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade? Justifique a sua resposta.

| Justificação | Frequência de Resposta |
|---|-------------------------------|
| Não – Não é bom a longo prazo | 3 |
| Não – Prejudicial para a saúde | 1 |
| Não – É melhor lidar com a ansiedade de forma natural | 2 |
| Não – Apenas atenua os sintomas, mas não resolve o problema | 2 |
| Não – Basta estar bem preparado | 2 |
| Não – A ansiedade deve ser tratada com psicoterapia | 1 |
| Não – Exercícios de respiração e preparação mental são mais eficazes | 1 |
| Não – Pode criar dependência | 3 |
| Não – Pode agravar o problema | 1 |
| Não – A performance faz parte do trabalho de um músico, logo, devemos aprender a lidar com a ansiedade de forma natural | 3 |
| Não – A ansiedade aumentaria ao saber que estava medicado | 1 |
| Sim – Se a ansiedade sentida for incontrolável | 10 |
| Sim – Se for tomada com acompanhamento médico | 2 |
| Sim – Efeito mais imediato | 1 |
| Sim – Ajuda com os sintomas fisiológicos | 2 |
| Sim – Se não causar dependência | 2 |
| Sim – Se não causar problemas | 1 |
| Sim – A medicação é eficaz na redução da ansiedade | 3 |
| Sim – A medicação ajuda a manter a qualidade da performance | 1 |
| Número de participantes que justificaram a sua resposta | 32 |

CAPÍTULO IV – Discussão de Resultados

4.1. Discussão

Após a análise dos resultados, é possível verificar que a maioria dos participantes (84.65%) reportou que costuma sentir ansiedade na performance musical e que o grau da mesma difere consoante a situação (97.4%), estando em linha com o trabalho de Burin e Osório (2017), onde é mencionado que as variáveis contextuais pertencentes a uma performance interferem com a experiência de ansiedade, principalmente com a ansiedade na performance musical, sendo importante analisar as especificidades de cada situação de performance e como os músicos lidam com as mesmas.

Entre as diversas situações sobre as quais os músicos foram questionados, as que mais criam ansiedade, de acordo com o que foi reportado, são a situação de “Concurso”, com 75% dos participantes a reportarem entre “muita ansiedade” (25%) e “ansiedade extrema” (50%), a situação de “Recital a Solo”, com 73.6% dos participantes a reportarem entre “muita ansiedade” (36.8%) e “ansiedade extrema” (36.8%), a situação de “Solo de Orquestra/Coro/*Big Band*”, com 73.4% dos participantes a reportarem entre “muita ansiedade” (46.7%) e “ansiedade extrema” (26.7%), e a situação de “*Masterclass*” e de “Audição de Classe” com 57.9% dos participantes a reportarem entre “muita ansiedade” e “ansiedade extrema” em ambas. A situação que menos cria ansiedade, segundo as respostas dos inquéritos, é a situação de “Sala de Estudo”, com 71.8% dos participantes a reportarem “sem ansiedade” e 23.1% a reportarem “pouca ansiedade”. As performances de grupo em público ficaram atrás das performances a solo em público, no que diz respeito ao maior nível de ansiedade sentido pelos participantes, uma vez que 32.4% dos mesmos reportaram entre “muita ansiedade” (24.3%) e “ansiedade extrema” (8.1%) na situação de “Recital de Música de Câmara/Combo”, e 51.6% reportaram entre “ansiedade moderada” (29%) e “muita ansiedade” (22.6%) na situação de “Concerto de Orquestra/Coro/*Big Band*”, não havendo relatos de “ansiedade extrema”. Estes resultados estão de acordo com aqueles que foram reportados nos trabalhos de Papageorgi *et al.* (2007), Taborsky (2007), Papageorgi *et al.* (2013), Nicholson *et al.* (2015), e de Matei e Ginsborg (2017), no sentido em que o contexto que cria mais ansiedade é o de performance a solo, seguido pela performance de grupo e, por fim, o estudo individual, sendo aquele que cria menos ansiedade.

A nova perspetiva que o presente estudo explorou no que toca às diversas situações de performance, relativamente aos autores mencionados previamente, compreendeu os efeitos dos diferentes tipos de performance a solo e de grupo, investigando, assim, este

tópico de uma forma ainda mais profunda. Deste modo, os resultados do estudo em causa sugerem não só que o contexto que cria mais ansiedade é a performance a solo, como também que dentro das performances a solo aquela que cria maior ansiedade é a situação de concurso⁸. No que se refere aos tipos de performances de grupo, os resultados sugerem que aquela que cria maior ansiedade é a situação de recital de música de câmara/combo e que, por isso, o nível de ansiedade é maior em grupos musicais mais pequenos e menor em grupos musicais mais alargados

Relativamente às principais causas de ansiedade na performance musical reportadas pelos participantes, apesar de os mesmos não terem falado especificamente em perfeccionismo ou autoestima (exceto um participante), várias das causas apresentadas (e.g., medo de errar, falta de confiança, insegurança, medo de não corresponder às expectativas, medo de não atingir as suas próprias expectativas) estão intimamente ligadas a estes dois conceitos (Mei-Yuk, 2011; Kobori, Yoshie, Kudo, & Ohtsuki, 2011; Patston & Osborne, 2016). Tal como noutros estudos encontrados na literatura (Ryan, 1998), a causa mais mencionada foi o medo de errar. As restantes causas relatadas alinhavam-se também com a literatura existente, como por exemplo: falta de preparação e público (Papageorgi, Hallam, & Welch, 2007; Sinico & Winter, 2012;)

No que toca aos sintomas sentidos pelos músicos, a questão efetuada sobre a temática foi de resposta aberta, não existindo qualquer influência nos relatos dos participantes através de uma lista de sintomas da qual os participantes teriam opções pré-definidas, por exemplo. Os resultados confirmaram a literatura existente relativamente à associação de determinados sintomas à ansiedade na performance musical. Foram reportados sintomas como aumento da frequência cardíaca, mal-estar na barriga, suor (sintomas fisiológicos), tremores (sintomas comportamentais), dificuldade na concentração (sintomas cognitivos), choro (sintomas emocionais), corroborando, deste modo, os trabalhos de Marshall (2008) ou de Sinico e Winter (2012). Será relevante referir que os sintomas mais mencionados pelos participantes foram a frequência cardíaca e tremores.

Um dos dados com maior relevância, relativamente aos resultados do estudo em questão, diz respeito à perceção dos músicos sobre o tipo de impacto que a ansiedade tem nas suas performances. Uma clara maioria dos participantes reportou que a ansiedade tem de facto

⁸ Apesar de existirem concursos de música de câmara/combo, este tipo de atividade musical está primeiramente associado à performance a solo.

impacto na performance (92.3%), e dos 36 participantes que responderam à segunda parte da questão 5, ou seja, de que forma é que a ansiedade tem impacto na performance, 31 dos mesmos (86.1%) reportaram que tem um impacto negativo.

Sinico e Winter (2012, pág. 38) referem que:

...durante o processo de preparação e execução musical, o intérprete pode se confrontar com dificuldades técnico-interpretativas que, conjugadas ao contexto e finalidade da apresentação, expectativas e desejos pessoais, entre outros elementos, podem gerar ansiedade positiva ou negativa durante a performance musical. A ansiedade positiva é conhecida por excitação e Wilson afirma que a qualidade da performance está relacionada à excitação, isto é, baixa quantidade de excitação poderá resultar em execução enfadonha, sem vida. Já uma excitação excessiva poderá resultar na perda de concentração, lapso de memória e instabilidade no corpo e instrumento musical...

Castiglione *et al.* (2018) referem também que os níveis de ansiedade podem ter efeitos positivos e negativos na performance musical, sendo que níveis intermédios de ansiedade na performance representam um papel adaptativo, facilitando o uso de algumas estratégias de *coping* com efeitos positivos na qualidade da performance.

Por conseguinte, os resultados do presente estudo indicam que a maior parte dos participantes tem um nível de ansiedade demasiado alto, uma vez que o seu impacto é negativo.

Relativamente à ansiedade e aos diferentes momentos de uma performance, a maioria dos participantes revelou sentir mais ansiedade momentos antes da performance. Este facto vai ao encontro do estudo realizado por Papageorgi *et al.* (2013), no qual os autores demonstraram que os músicos tiveram o seu pico de ansiedade, momentos imediatamente antes da performance.

De acordo com a percepção dos participantes, os níveis de ansiedade não se modificam apenas consoante a presença de público, mas também consoante o tipo de público. A maioria dos participantes (76.9%) reportou que sentia diferentes níveis de ansiedade em conformidade com os diferentes tipos de plateia e que o júri é o tipo de plateia que mais ansiedade consegue gerar (73.5%). Em relação ao tipo de público que cria menos ansiedade, a maior parte dos participantes (52.9%) mencionou que esse seria uma plateia que não conhecessem.

Entre as estratégias que os participantes do presente estudo utilizam para lidar com a ansiedade, podemos encontrar os mesmos tipos de estratégias que já foram reportados noutros estudos (Sinico, 2013; Kenny *et al.* 2014; Osório *et al.* 2017), tais como exercícios de respiração, exercícios de relaxamento, estudo individual, *self-talk* positivo ou medicação. Os exercícios de respiração e o aumento da prática instrumental são duas estratégias que aparecem de forma constante nos estudos referidos como sendo das mais reportadas, e isso foi em parte confirmado nesta experiência, uma vez que as estratégias relacionadas com a respiração foram as mais mencionadas pelos participantes. No entanto, a estratégia de ter uma boa preparação individual, apesar de ter sido relatada mais do que uma vez, não se destaca como uma das mais referidas. Talvez isto se deva ao facto de os participantes, a partir de um certo ponto, sentirem que por mais que aumentem a sua prática instrumental, o nível de ansiedade é sempre o mesmo. Tal como Kenny (2010) refere na sua definição de ansiedade na performance musical, esta é, pelo menos, parcialmente independente dos anos de treino, prática e nível de sucesso musical.

Dos 17 participantes que relataram já ter usado medicação para lidar com a ansiedade na performance musical, será relevante referir que 12 mencionaram o uso de betabloqueadores, em particular propranolol.

Por fim, apesar de haver uma divisão quase homogénea entre o tipo de respostas relativas à questão “considera o uso de medicação uma opção viável para reduzir a ansiedade?” (52.6% para quem respondeu “sim” e 47.4% para quem respondeu “não”), a justificação mais observada nos participantes que reponderam “sim”, foi que o uso de medicação é viável apenas como último recurso. Isto sugere que a maior parte dos músicos do estudo em causa têm uma ideia negativa da medicação e que preferem lidar com a ansiedade através de outros métodos.

4.2. Conclusão

O objetivo desta tese compreendeu, de uma forma geral, a recolha da literatura fundamental sobre a ansiedade na performance musical, numa tentativa de criar um documento que os músicos possam facilmente consultar, de modo a ficarem melhor informados para lidarem com esta condição. Compreendeu também a investigação sobre a experiência subjetiva dos músicos face às diversas vertentes da problemática em questão, com o intuito de efetuar uma comparação entre essa mesma experiência e aquilo que os artigos científicos nos dizem.

A maior ilação que se pode retirar dos resultados do presente estudo é a necessidade de informar devidamente os músicos da existência dos tipos de estratégias e tratamentos atuais mais eficazes para combater a ansiedade na performance musical, uma vez que a grande maioria dos participantes não só reportou sentir ansiedade na performance musical, como também reportou que essa ansiedade tem um impacto negativo na performance, sugerindo, portanto, que as estratégias de *coping* que os mesmos utilizam não cumprem totalmente o seu propósito. Além disso, apenas um participante referiu a ajuda profissional como estratégia para lidar com a condição em causa. Desta forma, um possível trabalho futuro neste campo poderá ser mais focado em encontrar tipos de tratamentos ou estratégias capazes de reduzir a ansiedade até ao nível considerado ótimo para a performance, e em estabelecer se determinados tratamentos que já existem são de facto eficazes ou não.

Seria também interessante explorar um pouco mais os diferentes tipos de performance a solo e de grupo e verificar se os resultados se mantêm quando aplicados a profissionais com mais experiência. Para tal, poderia ser proveitoso distribuir o inquérito do presente estudo entre os mesmos ou fazer um estudo longitudinal.

O tamanho da amostra utilizada no estudo foi uma das suas limitações, não só de uma forma geral, como também a nível das diferentes classes de instrumentos. Uma amostra alargada seria benéfica em termos estatísticos e permitiria comparar os diversos grupos instrumentais de forma mais conclusiva. Outra limitação presente no estudo, é o facto de o mesmo depender apenas da experiência subjetiva dos participantes. Métodos de medição mais objetivos e externos à perceção dos músicos seriam importantes para obter uma perspetiva ampliada e mais precisa das questões abordadas nos inquéritos. Além disso, depender somente da experiência subjetiva dos músicos, significa também a

dependência da memória de cada um. Isto representa um problema, pois a memória nem sempre é exata, podendo colocar em causa até que ponto é que os relatos dos participantes serão verdadeiros. Adicionalmente, os músicos podem simplesmente ter optado pela omissão de informação ou pela distorção deliberada daquilo que realmente sentem ou pensam, fazendo com que não seja possível comprovar a total veracidade das respostas dadas. Finalmente, como o estudo foi efetuado através de um questionário, isto permitiu que em várias ocasiões as perguntas ficassem por responder ou não fossem completadas de forma adequada.

Apesar das limitações previamente mencionadas, os objetivos foram cumpridos. Foi possível fazer uma radiografia ao grupo de alunos que participou neste estudo, sendo que os resultados indicaram que, de facto, aquilo que os mesmos experienciam no seu quotidiano profissional e académico está em linha com a literatura existente. Destaca-se o facto de a grande maioria dos participantes reportarem, não só que costumam sentir ansiedade nas suas performances, como também que essa ansiedade tem um impacto negativo, sendo a causa para isso mais referida o medo de errar. Isto sugere que este conjunto de músicos precisa de um maior apoio no que toca às abordagens necessárias para a resolução deste dilema. Por conseguinte, a presente experiência poderá ser relevante na consolidação de vários pontos já estabelecidos na comunidade científica, assim como na continuação da investigação de outros que ainda não estão tão aprofundados.

Estudos futuros poderiam aferir diferenças de género entre os participantes relativamente à sua ansiedade na performance musical e às estratégias de *coping* utilizadas por ambos. Embora se tenham realizado testes de comparação entre os participantes do presente estudo, os mesmos não foram suficientemente conclusivos, provavelmente devido ao tamanho da amostra, pelo que não se incluíram nos resultados. De igual forma, pensa-se ser pertinente aferir diferenças entre os participantes das diferentes variantes do curso de música. Finalmente, seria também interessante avaliar se os resultados deste questionário estão em linha com os resultados obtidos em questionários estandardizados de ansiedade, como o *State and Trait Anxiety Inventory* – STAI (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983). Estas propostas foram discutidas e foi desenhado um projeto a ser implementado em 2020, em colaboração com Marta Martins, investigadora na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto. Pretende-se replicar o presente estudo de modo a aumentar o tamanho da população amostral, incluindo a

aplicação do *Stait and Trait Anxiety Inventory*, na sua versão adaptada à população Portuguesa.

Numa nota final, gostaria de expressar o meu contentamento com o trabalho que foi feito, pois ajudou-me a alargar imensamente o meu conhecimento sobre uma condição com a qual me tenho debatido há vários anos, expandindo, assim, o meu leque de soluções para a mesma, e porque me ofereceu a oportunidade de observar as perspetivas de outros músicos que partilham sensações e pensamentos semelhantes aos meus, com os quais me relaciono, mas ao mesmo tempo, diferentes o suficiente para me fazer refletir sobre a temática de uma forma que até ao momento nunca o tinha feito.

Bibliografia

- American Music Therapy Association. (2019). *Definition and Quotes about Music Therapy*. Obtido de American Music Therapy Association: <https://www.musictherapy.org>
- Almeida, J., & Pinto, J. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Ed. Presença.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2018). *APA Dictionary of Psychology*. Obtido de American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/>
- Antoniazzi, A. S., Dell' Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Braga, F. (2009). *Traço de Ansiedade e Cooperação no Rendimento Desportivo*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Burin, A. B., & Osório, F. L. (2017). Music performance anxiety: a critical review of etiological aspects, perceived causes, coping strategies and treatment. *Arch Clin Psychiatry*, 44(5), 128-133.
- Castiglione, C., Rampullo, A., & Cardullo, S. (2018). Self Representations and Music Performance Anxiety: A Study With Professional and Amateur Musicians. *Europe's Journal of Psychology*, 14(4), 792-805.
- Cipra, C., & Müller-Hilke, B. (2019). Testing anxiety in undergraduate medical students and its correlation with different learning approaches. *PLoS One*, 14(3). doi:10.1371/journal.pone.0210130
- Ericsson, K. A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. Em K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich, & R. R. Hoffman, *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (pp. 683–703). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

- Horikawa, M., & Yagi, A. (2012). The Relationships among Trait Anxiety, State Anxiety and the Goal Performance of Penalty Shoot-Out by University Soccer Players. *PLOS ONE*, 7(4), 1-5. doi:10.1371/journal.pone.0035727
- Kenny, D. T. (2005). A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 183-208.
- Kenny, D. T. (2006). Music Performance Anxiety: Origins, Phenomenology, Assessment and Treatment. *Context: Journal of Music Research*, 31, 51-64.
- Kenny, D. T. (2010). Negative emotions in music making: Performance anxiety. Em P. Juslin, & J. Sloboda (Edits.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Kenny, D. T., Davis, P., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 757-777. doi:10.1016/j.janxdis.2003.09.004
- Kenny, D., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 2(42), 210-232.
- Klein, S. D., Bayard, C., & Wolf, U. (2014). The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14:414. doi:10.1186/1472-6882-14-414
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 674-679.
- Lehmann, A. C., Sloboda, J. A., & Woody, R. H. (2007). *Psychology for Musicians: Understanding and Acquiring the Skills*. New York: Oxford University Press.

- Marshall, A. J. (2008). *Perspectives About Musicians' Performance*. Dissertation, University of Pretoria, Department of Music Faculty of Humanities.
- Matei, R., & Ginsborg, J. (2017). Music performance anxiety in classical musicians – what we know about what works. *BJPsych International*, 14(2), 33-35.
- McGrath, C. E. (2012). *Music Performance Anxiety Therapies: A Review Of The Literature*. Doctoral Dissertation, University of Illinois at Urbana Champaign, Urbana.
- Mei-Yuk, C. (2011). *The Relationship Between Music Performance Anxiety, Age, Self-Esteem, and Performance Outcomes in Hong Kong Music Students*. Thesis, Durham University.
- National Collaborating Centre for Mental Health . (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. Leicester, UK: The British Psychological Society.
- Nicholson, D. R., Cody, M. W., & Beck, J. G. (2015). Anxiety in musicians: On and off stage. *Psychology of Music*, 43(3), 438-449. doi:10.1177/0305735614540018
- Osborne, M. S., & Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36(4), 447-462.
- Osório, F. L., Burin, A. B., Nirenberg, I. S., & Barbar, A. E. (2017). Music performance anxiety: Perceived causes and coping strategies. *European Psychiatry*, 41, S110.
- Pais Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões Acerca do Coping: A Propósito do Estudo de Adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Papageorgi, I., Creech, A., & Welch, G. (2013). Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres. *Psychology of Music*, 41(1), 18-41.
- Papageorgi, I., Hallam, S., & Welch, G. F. (2007). A conceptual framework for understanding musical performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, 28(1), 83-107.

- Patston, T., & Osborne, M. S. (2016). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, 42-49.
- Rabelo, P., Mármora, C., & Ribeiro, L. (2018). A Eficácia do Biofeedback HRV na Redução da Ansiedade de Performance Musical: Um Estudo Inicial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 197-207.
- Rosario, P. S., & Almeida, L. S. (1999). As Estratégias de Aprendizagem nas Diferentes Abordagens ao Estudo: Uma Investigação com Alunos do Ensino Secundário. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 4(3), 273-280.
- Ryan, C. (1998). Exploring musical performance anxiety in children. *Medical Problems of Performing Artists*, 13, 83-88.
- Shafran, R., Coughtrey, A., & Kothari, R. (2016). New Frontiers in the Treatment of Perfectionism. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(2), 156-170.
- Sinico, A. (2013). *Ansiedade na Performance Musical: Causas, Sintomas e Estratégias de Estudantes de Flauta*. Dissertação , Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Sinico, A., & Winter, L. L. (2012). Ansiedade na Performance Musical: definições, causas, sintomas, estratégias e tratamentos. *Revista do Conservatório de Música da UFPel*, 5, 36-64.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stairs, A. M., Smith, G. T., Zapski, T., Combs, J. L., & Settles, R. E. (2012). Clarifying the construct of perfectionism. *Assessment*, 19(2), 146-166.
doi:10.1177/1073191111411663
- Taborsky, C. (2007). Musical Performance Anxiety: A Review of Literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 26(1), 15-25.
doi:10.1177/87551233070260010103

Anexo I

Modelo da Página 1 do Questionário

Ansiedade na Performance Musical

Encontro-me neste momento a desenvolver a minha tese de Mestrado em Interpretação Artística, cujo tema é Ansiedade na Performance Musical, tendo, portanto, todo o interesse em investigar a posição de alunos do ensino superior de música relativamente à temática e compará-la com a literatura existente.

Para o desenvolvimento desta investigação, a sua colaboração é fundamental. Solicito então que responda ao seguinte questionário e me forneça alguns dados seus para efeitos de tratamento estatístico. Esses dados não permitem a sua identificação, estando garantido o anonimato dos resultados. Estes resultados apenas serão do conhecimento do investigador em questão e, uma vez publicados, serão destruídos, cumprindo a proteção de dados.

Desta forma, se deseja participar neste estudo, deve dar o seu consentimento informado respondendo SIM à pergunta que se segue; esta folha será separada do questionário. Se responder NÃO, finaliza aqui a sua tarefa. Se em algum momento quiser contactar o investigador, pode escrever para fabiomoreirapinto@hotmail.com. Nestas condições, deseja participar?

SIM ____

NÃO ____

Assinatura:

**ESCOLA
SUPERIOR
DE MÚSICA
E ARTES
DO ESPETÁCULO
POLITÉCNICO
DO PORTO**

P.PORTO

M

**MESTRADO
MÚSICA - INTERPRETAÇÃO ARTÍSTICA
CORDAS - VIOLONCELO**

**Ansiedade na Performance Musical: A Perspetiva de
Estudantes de uma Escola do Ensino Superior
Fábio Silvestre Moreira Pinto**

